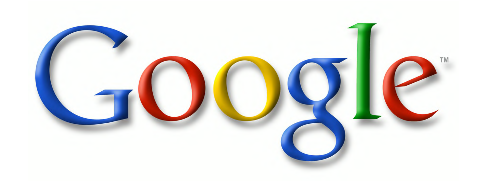
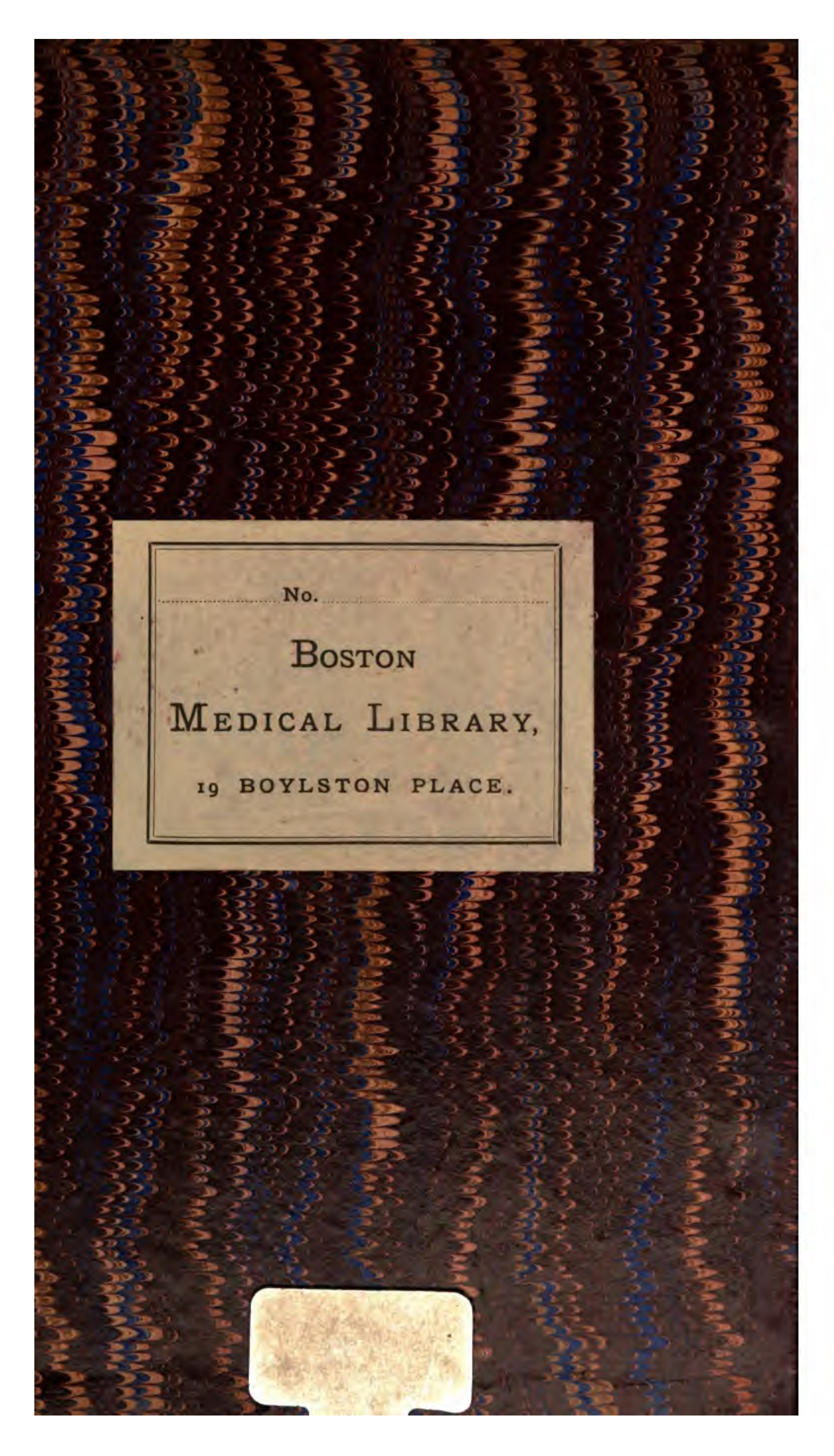
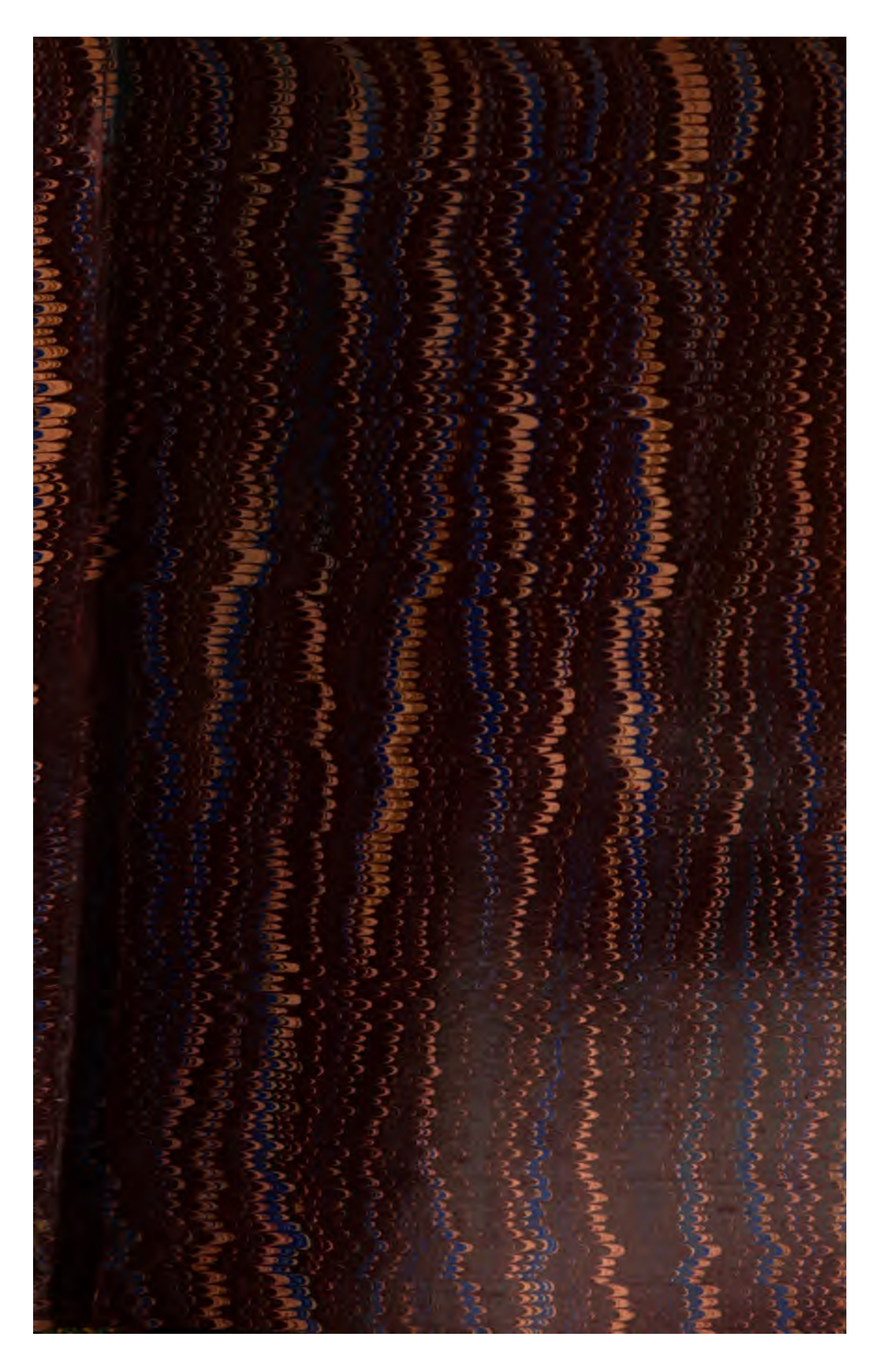



No.
Boston
Medical Library,
19 Boylston Place.



GAZETTE DE GYNÉCOLOGIE

JOURNAL BI-MENSUEL

DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

Tome III — 1888

CONDITIONS DE L'ABONNEMENT

La *Gazette de Gynécologie* paraît le 1er et le 15 de chaque mois, et forme chaque année un volume d'environ 400 pages, avec figures intercalées dans le texte.

L'abonnement est annuel et part du 1er Janvier.

POUR LA FRANCE........................	**5** francs
Étranger (Union postale).................	**6** —

Le Numéro : 30 Centimes.

Les numéros de l'annee 1885, étant à peu près épuisés, ne peuvent être délivrés qu'aux acquéreurs du Tome I (1885-1886), dont le prix est de 7 fr. (rare).

Le tome II (1887) et le tome III (1888),	*pour la France*	. . . . .	**5** *fr.*
— —	*pour l'Étranger*	. . . . .	**6** *fr.*

LES ABONNEMENTS SONT REÇUS A PARIS :

A la librairie O. DOIN, 8, place de l'Odéon.

EN PROVINCE ET A L'ÉTRANGER, CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être envoyé
à M. le Dr **P. MÉNIÈRE,** *rédacteur en chef*, 10, rue Rougemont, à PARIS.

GAZETTE
DE
GYNÉCOLOGIE

JOURNAL BI-MENSUEL

DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

FONDÉ ET PUBLIÉ PAR

Le Docteur P. MÉNIÈRE

PROFESSEUR LIBRE DE GYNÉCOLOGIE

Membre de la Société de Medecine pratique, de la Société Française d'Hygiène,
Correspondant de l'Academie des Sciences et Belles-Lettres d'Angers,
de la Société de Médecine d'Anvers,
Officier d'Academie, Officier de l'Ordre du Nicham-Iftikhar, etc.

REVUE INTERNATIONALE DE GYNÉCOLOGIE

AVEC LA COLLABORATION SCIENTIFIQUE DE MM.

Docteur F. EKLUND (Stockholm), *Revue Scandinave.*
Docteur A. MÜLLER-SCHIRMER (Mulhouse), *Revue Allemande.*
Docteur THOMAS (Genève), *Revue Anglo-Américaine.*
Docteur CASTAÑEDA Y CAMPOS (Pontoise), *Revue Hispano-Américaine.*
Docteur LAMBERT (Bruxelles), *Revue Belge.*
Docteur MAESTRATI (Paris), *Revue Italienne.*
MM. HILLEL IOFÉ ET ZABOROWSKI (Genève), *Revue Russe.*

TOME III

PARIS

LIBRAIRIE O. DOIN

8, Place de l'Odéon, 8

1888

Tome III. — 4me Année. 1er Janvier 1888. N° 43.

GAZETTE DE GYNÉCOLOGIE

JOURNAL BI-MENSUEL

DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

TRAVAUX ORIGINAUX

Les Congrès de Gynécologie en Espagne et en France. — L'Hystérectomie vaginale et l'Hystérotomie à l'Académie de Médecine.

Au mois d'octobre dernier, notre dévoué collaborateur, le Dr Castañeda y Campos, a signalé dans les colonnes de ce journal (1) un projet de *Congrès de Gynécologie* à organiser sous les auspices de la *Sociedad Ginecologica espanola.*

La presse espagnole a consacré depuis lors un grand nombre d'articles favorables à ce projet, et nous venons d'apprendre que le congrès aura décidément lieu à Madrid au mois d'avril ou mai, coïncidant ainsi avec la grande exposition régionale.

(1) *Gazette de Gynécologie*, n° 37, 1er octobre 1887.

FEUILLETON

Viol et attentat à la pudeur : définition, statistique, étude de la victime et du coupable en général.

Leçon de M. Brouardel

Il semble, en abordant l'étude du viol et de l'attentat à la pudeur, qu'on va assister à une lutte entre un jeune homme puissant et vigoureux et une belle et attrayante jeune fille. Eh bien, c'est l'inverse qui a lieu. Vous croyiez arriver enfin à des actes physiologiques et nous ne sortons pas des irrégularités et des déviations pathologiques. Car, nous nous trouverons presque toujours, d'une part en présence d'un mâle affaibli, alcoolique, vieillard, etc., d'autre part, d'une fille petite, scrofuleuse, laide et sale.

Les crimes de viol et d'attentat à la pudeur sont visés par les articles 331, 332, 333 et 334 du code pénal.

Nous n'avons pas à intervenir sur la détermination de l'âge de l'enfant, mais nous avons seulement à répondre à cette question : Y a-t-il eu, n'y a-t-il

Il sera *national*, durera huit jours et comprendra naturellement trois sections ayant chacune leur bureau : Obstétrique, Gynécologie et Pédiatrie.

Le Dr M. Candela, professeur d'obstétrique et de gynécologie, et directeur du *Progreso ginecologico*, de Valence, nous a promis de tenir les lecteurs de la *Gazette* au courant de ce congrès ; nous espérons qu'il tiendra parole et le remercions d'avance de son précieux concours.



La Société obstétricale et gynécologique de Paris a probablement pensé que si nos excellents et sympathiques voisins d'outre-monts menaient à bonne fin leur projet, il lui serait facile à elle de faire aussi bien, sinon mieux, et malgré le regret qu'elle a dû éprouver d'avoir été devancée dans cette voie, elle se met résolûment à l'œuvre et va organiser son congrès.

Une commission, composée de MM. Dumontpallier, Polaillon, Richelot, Porak et Martineau, que je cite le dernier pour pouvoir dire que c'est lui qui en a pris la louable initiative, a été chargée d'étudier la question et de présenter un rapport à ce sujet.

Nul doute que le rapport ne soit favorable, car malgré tout le mal que les principaux intéressés viennent de dire sur le Congrès international de Washington, nous nous refusons à croire que ceux d'entre nos confrères qui ont fait leur siège soient absolument rebelles aux idées de progrès et de vulgarisation, — lisez si vous voulez de démocratisation scientifique, — qui vont chaque jour s'affirmant davantage dans le domaine médical comme dans le domaine politique.

Le congrès de gynécologie aura donc lieu, nous en sommes convaincus ; il coïncidera vraisemblablement avec l'Exposition internationale de 1889 et sera international aussi, nous l'espérons du moins, malgré les graves inconvénients

---

pas eu viol ? Et d'abord, sachez bien qué le mot viol ne doit pas être interprété comme traduisant une attaque brutale et violente. Presque jamais, ce n'est cela. Avant d'aller plus loin, il importe donc de définir ce qu'on doit entendre par viol, ce qu'on doit entendre par attentat à la pudeur.

Le viol est l'intromission de la verge dans le canal du vagin, sans le libre consentement de la femme qui la subit, qu'elle soit vierge ou non. Car il a été jugé qu'un individu qui avait forcé au coït une femme dans une maison publique, était coupable du crime de viol.

L'attentat à la pudeur est toute manœuvre impudique pratiquée sur les organes génitaux sans intromission. Nous avons déjà vu que ce mot comprenait aussi tous les actes lubriques commis devant témoins, malgré eux. Les attentats à la pudeur se commettent ordinairement entre perssonnes de sexes opposés, mais souvent aussi entre personnes de même sexe, avec ou sans violence.

Qu'est-ce que nous devons entendre par violence ? D'abord, la violence proprement dite, violence physique qui consiste dans le terrassement de la victime. Mais en dehors de cette condition, tous les attentats accomplis sur

que nous reconnaissons aux réunions dans lesquelles chacun parle et ne comprend que sa langue.

Et s'il veut faire œuvre utile et réellement scientifique, il sera largement ouvert à toutes les bonnes volontés : *Docteurs*, *Doctoresses* et même *Sages-Femmes*, et ce ne sera pas un de ces *meetings* où ne sont conviées que les personnalités jugées dignes ou utiles et en nombre très restreint.

Il y aura honneur et profit pour la Société obstétricale et gynécologique qui, par le petit nombre de ses sociétaires, me paraît viser un peu trop actuellement à l'*Académie*, à se montrer libérale à cette occasion.

***

L'Académie de Médecine, qui s'occupe trop rarement des choses de la gynécologie, a soulevé la question de l'hystérectomie vaginale dans le carcinôme, à l'occasion du rapport de M. Le Fort sur les travaux adressés pour les prix.

Depuis que l'opération de Récamier — car l'hystérectomie est d'origine française — a été vulgarisée par les Allemands et par les Américains, les Français se sont mis à la pratiquer très couramment et, grâce à l'importante statistique que nous avons sous les yeux, on peut se demander si une opération, qui donne actuellement 25 °/o de mortalité et ne guérit jamais, doit être conservée dans la pratique (1,650 opérations, 418 décès immédiats). Pour moi, la question est jugée depuis longtemps, mais le *prurigo secandi*, dont nos chirurgiens sont atteints actuellement, soit pour s'entretenir la main, soit dans un but évident de réclame, nous fait croire qu'on opèrera longtemps encore, et qu'après tout on rendra ainsi grand service à un certain nombre de malades en les envoyant dans un monde meilleur où les douleurs épouvantables du cancer sont vraisemblablement inconnues.

---

des enfants au-dessous de treize ans sont assimilés à des attentats avec violence. D'autre part, la violence peut résulter d'une surprise et de l'impossibilité pour la femme à se défendre et de témoigner son consentement ou son refus. Rentre dans ce cas, cet individu qui, s'étant introduit chez la femme d'un mécanicien du chemin de fer, pendant son sommeil et en l'absence de son mari, profita de ce qu'elle crut avoir affaire à son mari pour accomplir sur elle le coït. Y rentrent encore ceux qui auraient recours à un sommeil provoqué. Et avec la vulgarisation toujours croissante des phénomènes d'hypnotisme et de suggestion, ces derniers faits peuvent devenir de plus en plus fréquents. Aussi, un certain nombre de médecins se sont demandé s'il n'y avait pas lieu d'ajouter au code un chapitre sur cette matière, comme on l'a fait déjà en Autriche et en Italie. Les magistrats ont répondu que c'était inutile, puisque les faits de ce genre rentraient tout naturellement dans des cas déjà prévus.

D'autre part, M. Fournier, dans une communication à l'Académie de médecine, sur la *simulation d'attentats vénériens sur des jeunes enfants*, a émis cette opinion que tous les actes

Mais il est un point de la discussion à laquelle nous venons de faire allusion qui nous intéresse bien davantage, c'est de savoir ce qu'il faut penser de l'hystérectomie partielle. M. Verneuil a cherché à ramener les chirurgiens à la mesure en citant des cas dans lesquels la survie avait été de sept et de cinq ans, et il a insisté sur ce point essentiel que l'hystérotomie n'était jamais une opération grave.

Il est vrai que l'hystérotomie n'est applicable qu'au début du cancer et qu'il est rare que les malades se présentent au chirurgien à cette période. Nous le savons mieux que personne. La femme, avant de se rendre chez le spécialiste, se fait soigner six mois par l'herboriste ou le pharmacien, six autres mois chez la sage-femme, et voyant qu'elle va de mal en pis, elle a recours au médecin de son quartier. Or, à part quelques sages-femmes ou médecins qui refusent *a priori* de soigner une cancéreuse, la grande généralité, il faut bien l'avouer, agit tout autrement et ne se dessaisit de ses malades que quand... elles s'en vont spontanément ou quand la situation devient exceptionnellement grave.

A cette période, l'utérus est plus ou moins envahi; les ganglions et les lymphatiques du bassin sont déjà infectés, l'état général est mauvais, et cependant on opère, à tout hasard, il faut bien le dire, car on ne sait jamais si, en enlevant l'utérus, on a supprimé tout le mal. On en a suspendu les effets désastreux pour un temps plus ou moins long, et voilà tout.

En résumé, l'hystérectomie totale est une opération mortelle une fois sur quatre et qui ne supprime jamais le cancer, puisque la récidive est la règle. Elle est pratiquée généralement trop tard, c'est vrai; mais, faite prématurément, elle n'en constituerait pas moins une opération de la plus haute gravité.

L'hystérotomie vaginale est au contraire une opération bénigne et avec laquelle on a de nombreux exemples de longue survie.

---

de cette nature devraient être assimilés au viol, la défloration morale pouvant être considérée comme aussi grave que la défloration physique. Mais nous sommes ici en présence d'une tradition qui remonte jusqu'aux Romains, à savoir que le viol est constitué par le fait de l'intromission, et il me paraît impossible de faire modifier là-dessus la théorie du code. Autrefois, l'éjaculation était considérée comme une circonstance aggravante et l'expert avait à rechercher si elle avait eu lieu. Aujourd'hui, en Angleterre même, où il a persisté le plus longtemps, cet usage a complètement disparu.

Voyons maintenant dans quelles conditions s'accomplit le crime d'attentat à la pudeur et de viol.

Un premier point à noter, c'est son extrême fréquence. Ici, nous n'avons pas à être très fiers de notre époque, devant la statistique du ministère de la justice. En effet, tandis que les crimes contre les personnes en général ont diminué d'un cinquième, depuis 1840, les crimes contre les mœurs ont augmenté dans des proportions considérables, et je dois dire que l'importation étrangère semble y avoir contribué, car, où on trouvait autrefois deux étrangers dans la statistique des

Renonçons donc à l'hystérectomie totale et n'opérons que les malades au début. C'est là ma règle, et actuellement, je m'en rapporte plus à mon expérience qu'à tous les beaux raisonnements que les défenseurs des plus mauvaises causes ne sont jamais embarrassés de trouver.

P. Ménière.

TRAVAUX RUSSES

Résumé et traduction par MM. Zaborowski et Hillel Iort.

Action antiseptique du bi-iodure de mercure combiné à l'iodure de potassium.

Le D[r] Bolchesolski a fait une communication sur onze laparatomies pratiquées par le professeur Krassowski, à Saint-Pétersbourg. Dans toutes ces opérations, l'opérateur se servait exclusivement de bi-iodure de mercure comme moyen antiseptique, soit pour les instruments, soit en pansement. Sur ces onze cas de laparatomie pour les kystes ovariques ou les tumeurs utérines, il y a eu seulement deux décès : dans un cas, l'opération a éte faite pour une rupture de l'utérus, suivie d'une hémorrhagie énorme avec un commencement de péritonite; dans l'autre, la mort était occasionnée par étranglement interne (cause congénitale) et dégénérescence graisseuse du cœur. L'autopsie, dans les deux cas, a montré qu'il y avait réunion par première intention et qu'il n'y avait pas de traces d'injection.

L'opérateur se servait d'une solution de bi-iodure de mercure dans iodure de potassium, parties égales.

Au commencement de ces expériences, le bi-iodure était 1 : 1000 ; il diminua progressivement la solution jusqu'à 1 : 4000. En se basant sur ses expériences, il formule les conclusions suivantes :

---

attentats à la pudeur, on en trouve maintenant vingt. Je n'en tire du reste aucune conclusion, car le plus souvent c'est la lie de la société qui s'expatrie et les Français fournissent peut-être dans les autres pays le même contingent.

Je mets sous vos yeux le tableau comparatif du nombre des attentats à la pudeur de 1826 à 1880.

		Attentats sur des adultes	Attentats sur des enfants au-dessous de 16 ans
De 1826 à	1830	166	169
1830	1040	167	202
1840	1850	212	395
1850	1860	229	655
1860	1870	183	760
1870	1880	133	768

Vous voyez que, dans les dernières années, il y a eu six fois plus d'attentats commis sur les enfants que sur les adultes.

Il y a aussi des différences de chiffres tout à fait extraordinaires et incompréhensibles relativement aux saisons, dans les attentats à la pudeur. Voici ce que donne la statistique : de mai à juillet, 300 ; d'août à octobre, 200 ; de février à avril, 170 ; et dans les autres mois, 140.

C'est à la fin de mai que les viols sont le plus nombreux. Je sais bien qu'on pourrait faire intervenir à ce moment l'influence de ce qu'on appe l

1° La solution du bi-iodure de mercure dans iodure de potassium a une action antiseptique supérieure à tous les autres moyens connus et employés actuellement. La solution 1 : 4000 est suffisante. Les expériences faites au laboratoire, sur les bactéries, ont prouvé les avantages du bi-iodure de mercure sur le sublimé corrosif. Dans les mêmes conditions, les limites de l'action antiseptique de deux substances en question sont : pour le sublimé, la solution 1 : 2750, tandis que pour la bi-iodure entre 1 : 9000 et 1 : 1200.

2° L'autre avantage du bi-iodure sur le bichlorure de mercure est son action caustique beaucoup plus faible que celle du bichlorure. Les pansements au bi-iodure ne provoquent aucune irritation du côté de la peau, les expériences personnelles de l'opérateur prouvent que les solutions de bi-iodure, même à 5 °/₀, sont sans action locale. Il serait utile, d'après l'auteur, d'attirer l'attention des opérateurs sur cette question.

(*Journal d'Obstétrique et de Gynécologie de Saint-Pétersbourg*, T. 1, n°s 7 et 8.)

Permanganate de potasse comme emménagogue.

Mme Guezditchewska-Tchernobaëff propose 12 centigrammes de permanganate de potasse, deux fois par jour, contre l'aménorrhée. Dans trois cas de jeunes filles de seize, dix-sept et dix-huit ans, après le traitement avec le permanganate de potasse pendant sept mois, la menstruation était rétablie avec disparition en même temps de tous les accidents nerveux dont la malade était atteinte pendant la période d'aménorrhée.

(*Médecine russe*, n° 30, 1887.)

---

la montée de la sève, mais cela n'explique guère pourquoi les crimes sur les personnes en général sont aussi deux fois plus fréquents du 20 mars au mois de septembre, et pourquoi, surtout, il y a deux fois plus de suicides en mai qu'en décembre. Il semble, au contraire, que la misère plus noire en hiver devrait poussait davantage au crime. Et ces proportions sont les mêmes dans tous les pays.

Mais ce qui change d'après les pays, c'est le chiffre général des crimes contre les mœurs. Ils sont très rares dans le plateau central. Ils sont au contraires très communs dans les départements de la Seine, du Finistère, du Morbihan, des Hautes-Alpes. Et, entre ces départements, il y a des différences curieuses au point de vue du nombre comparatif des attentats sur les adultes et sur les enfants. Dans la Seine, on trouve, parmi les victimes, 6 adultes contre 98 enfants ; dans le Morbihan, 6 contre 8; dans les Hautes-Alpes, 8 contre 13. Il semble que ces chiffres s'expliquent dans les départements industriels et les cités ouvrières; pourtant si on fait la comparaison des attentats entre la population urbaine et la population rurale, on trouve presque le même chiffre. Cependant.

Amputation du col dans un cas de rétrécissement du canal cervical.

Le Dr Dorogow, dans la *Médecine russe* n° 24, communique l'observation suivante :

Femme mariée depuis douze ans. Nullipare. Réglée à l'âge de seize ans ; menstruation peu abondante, irrégulière et douloureuse. Hypertrophie de l'utérus et de la portion vaginale du col. Orifice externe rétréci, impossible d'introduire la plus fine bougie plus que 0,5 centimètres. Dilatation progressive du canal cervical avec les laminaria. Le 4 avril 1886, amputation du col; deux jours après, introduction d'un cathéter à demeure pendant quinze jours, jusqu'à la cicatrisation complète. Une année plus tard, la femme a accouché à terme.

Adhérence complète du placenta, par le Dr Fronoff.

L'auteur cite deux observations de l'adhérence complète du placenta aux parois utérines chez une même femme, et qui se sont terminées par la guérison, malgré l'impossibilité de l'enlever complètement.

L'auteur insiste beaucoup sur la nécessité des injections antiseptiques, très efficaces dans ces cas, comme la marche de la température l'a bien prouvé les deux fois. Les injections étant faites la première fois à l'acide borique (toutes les heures au début, plus tard toutes les deux heures); la seconde fois au sublimé, 1/2000 (toutes les deux-trois heures, et à l'acide phénique deux fois par jour.)

M. Fronoff conclut, suivant l'opinion du professeur Krassowsky, qu'il ne faut pas s'acharner à décoller le placenta s'il est absolument adhérent, et que l'on doit observer toutes les règles de l'antisepsie.

---

retenez bien que lorsque la femme n'est pas seulement ménagère mais va à l'atelier et laisse ses enfants à de vieux éclopés qui ne peuvent plus travailler, elle les laisse entre des mains dangereuses.

La victime est ordinairement une créature faible et sans défense. Tardieu fournit les chiffres suivants : enfants ayant moins de 13 ans, 435; enfants de 13 à 15 ans, 90; jeunes filles de 15 à 20, 84 ; femme ayant plus de 20 ans, 9, et parmi ces 9 sont comprises 5 femmes ayant plus de 50 ans.

Le docteur Brady (de Londres) cite le cas d'une petite fille déflorée à 11 mois; Tardieu en cite une à 2 ans et l'autre à 18 mois, et, moi-même j'en ai vu une qui avait été déflorée à 11 mois. Il est évident que toutes ces déflorations avaient été faites avec l'ongle, le vagin permettant à peine, à cet âge, l'entrée d'une plume d'oie.

(A suivre.)



Kyste colloïde de l'ovaire, ovariotomie,
par MM. SOBOLEFF et GALPERINE.

Femme de trente-huit ans, réglée depuis seize ans, mariée à dix-sept ans. Cinq accouchements. Bonne constitution. Forte oppression, difficulté de se mouvoir. Cyanose des muqueuses. Pas d'œdème. Énorme augmentation du ventre. On sent à la palpation une tumeur d'une consistance plutôt molle, mais résistante. Peau mobile sur la tumeur. L'utérus déplacé en avant. Ovaire droit mobile. Prolapsus de la paroi vaginale. M. Galperine pose le diagnostic de kyste ovarique. L'opération est pratiquée par M. Soboleff dans un cabinet de consultation (faute de mieux), bien aéré, préalablement désinfecté au moyen du sublimé, de gaz, chlore et des pulvérisations avec de l'acide phénique. Précautions antiseptiques pour les instruments, etc.

Incision de la paroi abdominale depuis le pubis jusqu'à l'ombilic.

Pas d'hémorrhagie. Environ 800 grammes de liquide séreux transparent. Une tumeur bien lisse apparut, différant nettement des autres parties par sa coloration bleuâtre. Après ponction, rien ne sortit. Incision de la paroi kystique, qu'on pinça et tira en dehors. C'était un kyste multiloculaire à contenu colloïde très épais; ce kyste occupait l'ovaire gauche et possédait un fort pédicule de la grosseur du pouce, qui se confondait avec la paroi postérieure du ligament large. Trompe de Faloppe saine au devant de ce pédicule.

On divisa le pédicule en sept faisceaux qu'on sectionna et cautérisa avec le Paquelin malgré l'absence d'hémorrhagie. Après le nettoyage, on appliqua six sutures profondes avec de la forte soie phéniquée et, entre celles-ci, suture continue.

Iodoforme. Pansement antiseptique et compressif.

Point de fièvre. On enleva sutures et pansement le neuvième jour. Première intention. Le dix-septième jour, guérison complète.

TRAVAUX ANGLO-AMÉRICAINS

Résumé et traduction par le Dr E. THOMAS (de Genève).

Un plaidoyer en faveur de la médication intra-utérine,
Journal Médical de New-York, février.

Dans cet article, le Dr Mundé tient à faire connaître son opinion sur ce mode de traitement, qui paraît être abandonné à l'heure qu'il est par plusieurs gynécologistes.

Il cite en particulier Thomas et Emmett; voici ce que ce dernier rapporte (*Medical Record*, 11 septembre 1886) : « L'endométrite du corps et celle du col sont rares, sauf théoriquement parlant; la cause de ces troubles doit être cherchée surtout dans l'inflammation chronique du tissu cellulaire ambiant.

Lorsque cette dernière a pris fin, la circulation redevient normale et l'écoulement utérin cesse. Quant à lui, il a brisé sa sonde utérine, il y a dix-huit mois, et depuis lors ne s'est pas aperçu de son absence; tout ce que la sonde peut révéler, les doigts le font aussi. La muqueuse vaginale absorbe si facilement toutes les substances, qu'il est beaucoup plus sage de faire pénétrer tout ce que l'on peut par cette cavité, qui a d'ailleurs l'avantage d'offrir une plus grande surface. Le Dr Emmet a beaucoup plus de succès qu'autrefois, après avoir abandonné et les applications médicamenteuses intra-utérines, et l'emploi des pessaires ».

Ceux qui ont suivi les leçons d'Emmet remarqueront :

1° Qu'il y a dix ans, il était un partisan fervent de la médication intra-utérine et était doué d'une habileté extraordinaire pour placer des pessaires;

2° Qu'à l'heure qu'il est, on attribue à une inflammation du tissu cellulaire ou du péritoine, les désordres qui étaient imputés autrefois aux organes mêmes du petit bassin.

Il est certain qu'Emmet et Thomas ont eu de bonnes et pratiques raisons pour changer ainsi de manière de voir et de faire, et on peut convenir qu'il y a eu routine et abus dans l'emploi de la sonde utérine; d'autre part, le revirement semble un peu brusque; nier l'existence du catarrhe utérin, à moins qu'il ne soit sous la dépendance d'une péritonite chronique, est à peine prudent. Il est fort probable que puisque les affections des membranes du nez, des yeux, de l'urèthre sont peu influencées par les remèdes généraux, la muqueuse utérine l'est également peu; et dans les affections ci-dessus mentionnées, le traitement local s'impose.

A l'heure qu'il est, la médication intra-utérine emploie les moyens suivants: tampons de coton imbibés d'une solution particulière; bougies à la gélatine contenant l'agent médicamenteux; bâtons de la même substance, destinés à se dissoudre dans l'utérus; onguents ou poudres introduits dans la matrice; et en dernier lieu, les injections intra-utérines.

De ces différentes méthodes, les caustiques solides et les injections sont probablement les plus efficaces, mais les injections sont particulièrement les plus dangereuses. L'insufflation de poudres est souvent difficile, et, d'ailleurs, peu d'utérus, sans avoir été auparavant dilatés, supportent une brusque distension amenée par le courant d'air nécessaire pour les faire pénétrer. Les onctions sont peu actives. En définitive, deux méthodes sont surtout en présence: les bougies et les tampons de coton, à condition que les premières soient bien préparées.

Les tampons sont certainement sans danger quand ils ne sont pas imprégnés d'une substance caustique, comme l'acide chromique, etc. Seulement, on peut objecter qu'une grande partie du liquide se perd, et que la surface des tampons est imprégnée de mucus avant d'avoir atteint la muqueuse intra-utérine.

Il semble donc que de tous ces moyens, les uns sont actifs, mais dangereux, les autres anodins, mais sans valeur curative.

Les dangers sont certainement bien reconnus; des cas de mort ont suivi des injections intra-utérines, des péritonites en ont été la conséquence. Depuis longtemps, je n'en fais plus, sauf, lorsqu'il s'agit d'un utérus puerpéral ou qui a été dilaté. Et cependant, dans les mains de plusieurs gynécologistes, ce moyen a toujours réussi. Goodel en Amerique (*Congrès de la Société Américaine de gynécologie*, Baltimore, 1879), Martin, à Berlin, injectent couramment de l'acide phénique, du sous-sulfate de fer, etc. J'ai employé, il y a plusieurs années, les deux méthodes suivantes, dans le but d'accroître l'effet curatif sans augmenter le danger :

1° On entoure l'aiguille de la seringue avec un peu de coton imbibé de la solution contenue dans le corps de pompe; puis, on pousse lentement le piston, et ainsi le liquide ne peut s'échapper et imbibe peu à peu le coton. Dans quelques cas, il y a des accidents (coliques, skok, etc.), les solutions employées étaient suivant les cas : de la teinture d'iode pure, de l'acide phénique, du sous-sulfate de fer et de la glycérine, par exemple, et de l'acide nitrique.

Maintenant, je réserve cette méthode pour les cas où l'utérus est suffisamment tolérant.

2° On laisse le tampon de coton bien imbibé pendant vingt-quatre-vingt-huit heures dans la cavité utérine. Je n'ai pas eu de bons résultats avec cette méthode. La patiente peut elle même retirer ses tampons le lendemain.

Dans un récent et très original travail (*Éléments de gynécologie pratique*, Cologne, 1886), le Dr Rheinstædter, qui s'est acquis une grande réputation par une pratique de vingt-cinq ans, préconise l'application, une fois par semaine, d'une tige en aluminium entourée de coton imbibé lui-même d'une solution de chlorure de zinc à 50 °/₀; et il a toujours réussi à guérir dans l'espace de deux-trois mois, les cas de catarrhe utérin dépendant d'une endométrite chronique; l'opération est pratiquée au domicile de la patiente, qui garde le lit jusqu'au jour suivant. Aucun accident consécutif n'a été signalé.

Je ne veux pas fatiguer mes lecteurs de la nomenclature de toutes les méthodes et de tous les moyens qui ont été proposés; je veux simplement montrer qu'il y a certains moyens qui permettent l'emploi de la médication intra-utérine sans danger et avec succès. Ainsi, la teinture d'iode et les autres agents mentionnés plus haut pourront être utilisés, à condition que le canal utérin soit bien dilaté, et que la patiente prenne certaines précautions (séjour au lit, etc.). S'appuyant sur l'idée que le catarrhe utérin ou les hémorrhagies dépendent d'un état pathologique de tout l'individu ou des organes pelviens, les adversaires de la médication intra-utérine déclarent qu'il faut tout d'abord guérir la cause de la maladie.

Ces causes sont variées; ainsi : faiblesse générale, déplacements de l'utérus, subinvolution, hypertrophie, déchirure du col, endométrite fougueuse, etc.

Il est parfaitement vrai qu'après avoir remédié à ces accidents, la guérison soit complète; mais il y a encore d'autres cas d'endométrite chronique due au froid, aux imprudences pendant la menstruation, à l'infection blennorrhagique, etc., dans lesquels la guérison de la cause n'amène pas la guérison des effets.

Certains auteurs emploient volontiers la curette; elle est en effet très utile, mais n'amène pas toujours la cessation des hémorrhagies, par exemple; et que faire alors? Et c'est précisément pour cela que je déclare la médication intra-utérine encore utile, particulièrement dans les cas suivants :

1° *Endométrite chronique chez les nullipares :* Les solutions de nitrate d'argent et de chlorure de zinc au quart ont été très efficaces pour ces cas si souvent difficiles; je n'ai pas employé l'acide nitrique au-dessus de l'orifice interne chez les nullipares; après trois applications d'acide phénique, j'ai réussi à guérir une endométrite chronique chez une jeune femme stérile quatre ans après son mariage, et elle est devenue enceinte depuis.

2° *Endométrite avec granulations :* Après avoir curé la matrice, je la tamponne avec du coton trempé dans la teinture d'iode et je continue ces applications d'abord deux fois par semaine, pendant plusieurs mois; ensuite, seulement une fois, et en dernier lieu, une fois par mois quelques jours après les règles, jusqu'à ce que le flux menstruel soit entièrement rétabli et normal. J'ai guéri beaucoup de femmes, dont d'autres gynécologistes s'étaient bornés à râcler la matrice, sans faire suivre d'autre traitement.

3° Dans la *subinvolution chronique et l'hypertrophie de l'utérus :* A une époque déjà avancée, l'usage prolongé de la teinture d'iode et du phénol iodé m'a donné de bons résultats. Il en est de même dans les métrorrhagies provenant d'un utérus ramolli.

REVUE DE LA PRESSE

Les fausses Tumeurs abdominales et les faux Kystes de l'ovaire.

Chez certaines femmes, la paroi de l'abdomen prend parfois une apparence qui peut faire croire à la présence d'une tumeur abdominale. Cela arrive assez fréquemment, et cette erreur de diagnostic peut devenir très préjudiciable aux malades exposées dès lors à une intervention dangereuse et inutile.

M. Terrillon rapporte le cas suivant :

Une jeune fille, âgée de 18 ans, présentait toutes les apparences d'

tumeur abdominale. Le diagnostic en avait été fait par des médecins fort expérimentés qui, après des examens sérieux et répétés, avaient conclu à une tumeur ovarique certaine. Tout contribuait à donner raison à ce diagnostic : palpation, apparence extérieure, toucher vaginal, etc. ; la percussion seule permettait quelque hésitation : la matité était indécise et la sensation de flot faisait défaut.

En présence de ce doute, le Dr Terrillon résolut d'examiner la malade pendant la résolution anesthésique. *Le ventre s'affaissa, la tumeur s'évanouit.* On réveilla la malade, *la tumeur se reproduisit.*

Des cas analogues ont été signalés, et toujours chez des femmes nerveuses. M. Terrillon, se plaçant à un point de vue essentiellement pratique, conclut qu'on ne doit jamais se contenter d'un examen insuffisant, que l'incision exploratrice, considérée actuellement comme une opération rationnelle pour compléter un diagnostic souvent fort difficile, doit être faite avec beaucoup de circonspection, car si elle sert à la connaissance de la conduite à tenir dans les cas où une tumeur existe réellement, elle n'est pas excusable dans ceux où la tumeur fait défaut.

L'auteur insiste sur l'utilité bien connue du chloroforme en pareil cas.

Castration chez la femme

M. Reverdin présente à la Société de Médecine de Genève deux ovaires dont il a fait récemment l'extirpation, chez une femme qui se plaignait de vives douleurs permanentes depuis quelques temps, avec troubles nerveux, et dont la santé générale était par là gravement compromise.

M. Reverdin conclut en disant que les meilleures conséquences à tirer de ce cas et d'autres qu'il a opérés antérieurement peut se résumer dans les deux points suivants :

1° Il faut toujours examiner la femme pendant l'anesthésie. Ce n'est qu'après avoir éthérisé la malade que le toucher permet d'explorer à fond les organes du bassin. Ainsi, dans le cas présent, tout ce que l'on pouvait constater chez la femme non endormie, outre un peu de rétroflexion de la matrice, c'était une douleur très violente, dès que le doigt arrivait dans le cul-du-sac latéral gauche de la partie vaginale. Par contre, aussitôt que la malade fut endormie, on put constater avec la plus grande facilité la tuméfaction de l'ovaire gauche et l'état bosselé de sa surface.

La constatation de cette altération organique de l'ovaire est de la plus grande importance. C'est, en effet, à la suite de cette constatation que l'opération de la castration fut décidée et pratiquée. L'examen nécroscopique confirma le diagnostic. L'ovaire gauche était très volumineux. Il était atteint de dégénérescence kystique. À droite l'organe était moins profondément dégénéré.

M. Reverdin pense qu'il ne faut jamais opérer si l'on ne trouve pas à l'examen une altération palpable des ovaires. Parmi tous les faits de castration dans les maladies nerveuses de la femme qui ont été publiés depuis quelques mois, beaucoup n'ont donné aucun résultat favorable. Cela provient, sans doute, de ce qu'on ne s'en est pas tenu strictement à cette règle. Les femmes opérées par M. Reverdin ont toujours éprouvé un grand soulagement après la castration. Les douleurs ont disparu et les symptômes se sont amendés.

Quant à l'opération elle-même, elle n'offre pas de difficultés spéciales à signaler. Les suites en sont toujours bénignes, lorsque les précautions antiseptiques ont été rigoureuses. Guérison rapide, sans que la température ait dépassé 37°,5. M. Reverdin a remarqué dans plusieurs cas, quelques jours après la castration, un écoulement sanguinolent peu abondant, par les parties génitales. Cet écoulement présentait tout à fait le caractère des époques. Par la suite, les règles se suppriment complètement. (*Bulletin médical.*)

Des injections sous-cutanées d'ergotine, par Bumm.
(Centralbatt für Gynecologie, n° 28, 1887.)

Bumm est d'avis qu'il faut absolument laisser de côté les parois abdominales comme siège de l'injection et choisir de préférence la région fessière, beaucoup plus tolérante et bien moins douloureuse. Il tient en second lieu à ce que les injections soient d'un faible titre pour ne pas être irritantes.

L'aiguille devra être enfoncée sans hésitation jusque dans les muscles de la fesse, comme on le fait d'ailleurs depuis quelques années pour les injections de calomel et de sublimé chez les syphilitiques. E. Sch.

INSTRUMENTS ET APPAREILS

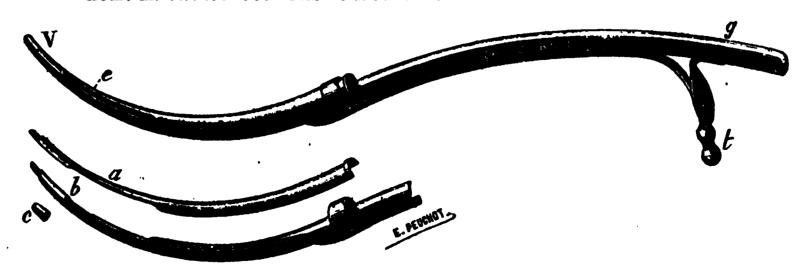
Nouvelle sonde à double courant pour lavages intra-utérins, du Dr R. Fauquez.

Cet appareil se compose d'un tube d'apport et d'une gouttière de retour.

Le tube d'apport *t*, placé au-dessous de la gouttière *g*, amène le liquide à lavage dans la cavité utérine, où il pénètre par la lumière *e* située sur les côtés et presque à l'extrémité de la sonde. Le liquide revient par la même lumière et est conduit au dehors par la gouttière *g*, à l'extrémité de laquelle on peut adapter un tube de caoutchouc.

Cette sonde présente le grand avantage de se démonter de façon à permettre le nettoyage complet de l'instrument.

Pour procéder à ce nettoyage, on dévisse l'embout *v*, et la valve supérieure *a* devenue libre glisse facilement dans la bague et se sépare de la valve inférieure *b* dont la cavité est ainsi mise à nu.



Légende.

t. Extrémité libre du tube d'apport du liquide.
g. Gouttière de retour du liquide.
e. Lumière par où le liquide revient dans la gouttière de retour.
v. Embout vissé réunissant les deux valves qui composent la partie antérieure de la sonde
a. Valve supérieure.
b. Valve inférieure.
c. Embout dévissé.

Cet instrument présente un second avantage. Grâce à la gouttière, il permet, chez les personnes dont les organes sont très sensibles, d'enlever le spéculum, en laissant la sonde en place, parce que la gouttière, qui est d'une grande largeur, donne une issue facile au liquide.

Enfin, la conicité de cet instrument permet de l'introduire doucement et avec lenteur dans les cols relativement étroits sans dilatation préalable.

NOUVELLES

M. le professeur BOTKINE, médecin de la famille impériale de Russie, professeur de clinique à l'Université de Saint-Pétersbourg et directeur de la *Gazette clinique hebdomadaire*, est en ce moment à Paris, où il visite les principaux services hospitaliers.

On sait que le professeur Botkine a joué, dans l'organisation de l'enseignement national de la médecine en Russie, un rôle considérable; grâce à sa persévérance, grâce à l'autorité de son patriotisme libéral et éclairé, il a réussi à fonder dans sa patrie une université essentiellement russe.

Le professeur Botkine a été en outre le fondateur des écoles de médecine pour les femmes en Russie, écoles qui, on le sait, ont été fermées à la suite des événements politiques graves qui ont troublé l'empire russe dans ces dernières années.

Aussi, de nombreux étudiants et étudiantes Russes et Français s'étaient donné rendez-vous la dernière semaine dans les services de M. Charcot, à la Salpêtrière, et de M. Dujardin Beaumetz, à l'hôpital Cochin, où l'on savait qu'il se rendrait et, dans ce dernier service, il a reçu un accueil particulièrement flatteur. Mlle Margoulisse lui a remis un splendide bouquet et l'a remercié, dans sa langue nationale, de ce qu'il faisait en faveur de l'éducation médicale des femmes en Russie. Le Dr Hirschberg (d'Odessa), et le

Dr Dujardin Beaumetz ont également prononcé quelques paroles dont le professeur Botkine a paru fort touché; il a remercié les promoteurs de cette cordiale réception dans d'excellents termes.

— Le Ministre du Commerce, par arrêté du 16 novembre 1887, vient, sur la proposition de l'Académie de médecine, de donner une médaille d'argent à Madame Forino, sage-femme, à Gentilly (Seine), pour ses remarquables travaux sur la vaccination.

Nous applaudissons à cette distinction d'autant plus flatteuse que Madame Forino a déjà reçu une médaille et qu'elle est la seule sage-femme du département de la Seine sur laquelle se soient portées cette année les faveurs de l'Académie de médecine.

Le Dr Macqret est nommé adjoint au maire du quatorzième arrondissement de Paris.

CONTAGION DU CANCER? — Le docteur Hooper May rapporte dans le *Lancet* du 5 novembre un cas fort intéressant. En 1883, il perdait une de ses clientes. Cette femme, âgée de 53 ans, mourait d'un cancer utérin. Trois ans après, en 1886, le mari de cette femme avait un cancer du pénis. L'amputation de la verge qui fut aussitôt pratiquée ne sauva pas le malade. Il vient de succomber il y a peu de temps.

PRIX DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Dans sa séance publique annuelle du 13 décembre dernier, l'Académie de Médecine a décerné les prix suivants :

Prix de l'Académie. — 1.000 francs. — Question: *De l'hystérectomie vaginale. Indications et procédés opératoires*; décerné à M. Laurent Secheyron, interne à l'hôpital Saint-Louis.

Prix Capuron. — Question: *De la régression normale des tissus et des organes après l'accouchement. Etudier les altérations et les états pathologique qui peuvent en résulter.*

L'Académie ne décerne pas le prix.

Un encouragement de 300 francs est accordé à M. le docteur Avrard, de Paris.

Prix de l'hygiène de l'Enfance. — 1.000 francs. — Question: *Etude clinique de l'athrepsie.*

L'Académie décerne le prix à M. Adolphe Lesage, interne à l'hôpital Saint-Antoine.

Deux mentions honorables à: M. le docteur Gaëtan Dupré, à Longueval (Aisne) ; M. le docteur Jacquemart, de Paris.

Prix Civrieux. — 1.000 francs. — Question : *Des névralgies vésicales.*

L'Académie partage le prix entre: 1° M. le docteur Maxime Chaleix, de Bordeaux ; 2° M. le docteur Henri Hartmann, de Paris.

Des mentions honorables à M. le docteur Etienne, de Toulouse et à M. le docteur Bernard, médecin de la marine en retraite.

SOCIÉTÉ OBSTÉTRICALE ET GYNÉCOLOGIQUE DE PARIS. — Sur la proposition de M. Gueniot, une commission composée de MM. Dumontpallier, Polaillon, Richelot, Martineau et Porak, est chargée d'étudier la question d'un congrès de gynécologie et d'obstétrique pour l'année 1889.

Nécrologie. — Le Dr Cesare Belluzzi, professeur à l'Université de Bologne, qui comptait un rang des plus distingués parmi les accoucheurs

italiens. Il est l'auteur de travaux importants sur l'accouchement prématuré artificiel, sur la décollation du fœtus, etc., etc.

— M. le Dr Bernutz, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, membre de l'Académie de médecine, vient de mourir le 10 décembre dernier à Sedan. Il était médecin de l'hôpital de la Charité quand il prit sa retraite.

Son principal ouvrage est sa *Clinique médicale sur les maladies des femmes,* publiée en 2 volumes, avec la collaboration d'Ernest Goupil, médecin de l'hôpital de Loureine, en 1860. On lui doit un grand nombre de mémoires, parus dans divers journaux ou revues. Citons entre autres : celui qui parut en 1848, dans les *Archives générales de médecine*, 4° serie, t. XVIII, XIX (Rétention menstruelle) ; — L'article *Hématocèle,* in Dict. de Jaccoud, 1873 ; — Hématocèle-symptomatique de la pelvi-péritonite hémorrhagique, *Arch. de Tocologie.* 1880 ; — Un mémoire récent sur l'*Hématocèle utérine*, in *Arc. de Tocologie*, 1884, p. 879, 1885, p. 1 et 97 ; — *Contribution à l'histoire de l'érysipèle utérin et des médications externes existantes* (comm. à la *Soc. obst. et gyn* de *Paris*, parue dans les *Arch. de Toc.*, 1885), etc., etc.

Le Dr Bernutz lègue 100,000 francs à Sedan, pour l'hôpital où son père avait été médecin, sous la clause expresse *que le service continuera a y être fait par des religieuses.*

OUVRAGES REÇUS

Il ne sera rendu compte que des ouvrages et mémoires de Gynécologie et d'Obstétrique. Tous les autres seront annoncés deux fois.

La **Gazette de Gynécologie** a reçu :

CONI. — *Progrès de l'hygiène dans la République Argentine*, par le Dr Emile-R. Coni, membre honoraire de l'Association médicale de Buenos-Ayres et du Cercle médical de la République Argentine, membre de l'Académie des Sciences et rédacteur en chef de la *Revista medico-quirurgica*, etc. — 1 vol. grand in-8° de 270 pages, orné de 20 planches. — Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris, 1887.

CHARLES. — *Cours d'accouchements donné à la Maternité de Liège,* par le Dr N. Charles, professeur d'accouchements et chirurgien-directeur de la Maternité. — 2 vol. grand in-8°, avec 285 figures ; 15 fr. — Libr. J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris, et G. Bertrand, imp.-édit., boulevard de la Sauvenière, 20, à Liège.

CENAC. — *Sources thermo-minérales d'Ussat-les-Bains (Ariège) ; indications thérapeutiques, maladies nerveuses et maladies des femmes,* par le Dr Arthur Cenac, membre correspondant de la Société de médecine de Toulouse, spécialement attaché à la direction des thermes d'Ussat, médecin des hospices. — 1 vol. 67 pages. Imp. veuve Pomiès, Foix. 1887.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE D'ANVERS. — *Livre Jubilaire*, publié par la Société de Médecine d'Anvers à l'occasion du cinquantième anniversaire de sa fondation. — 1 vol. grand in-8°, 412 pages, avec le portrait de L. Desvignes, fondateur de la Société. — Prix : 10 francs.

Le Propriétaire-Gérant : Dr P. MÉNIÈRE.

Paris. — Imp. brevetée MICHELS & Fils, passage du Caire, 8 et 10. — Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu, 8 et 10.

Tome III. — 4me Année. 15 Janvier 1888. N° 44.

GAZETTE
DE
GYNÉCOLOGIE

JOURNAL BI-MENSUEL

DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

AVIS

L'Administration du journal a l'honneur de prier MM. les abonnés Français de bien vouloir adresser, sans retard, le renouvellement de leur abonnement ou de la prévenir au cas où ils désireraient cesser de recevoir le journal.

Les quittances, augmentées de 0 fr. 60 pour frais de recouvrement, seront présentées dans les premiers jours de Février.

Les abonnés de l'étranger qui n'auraient pas envoyé de mandat-poste international ou fait acquitter le montant de leur abonnement par un libraire-commissionnaire, d'ici au 15 Février, ne recevront plus le journal à partir de cette époque.

FEUILLETON

Viol et attentat à la pudeur : définition, statistique, étude de la victime et du coupable en général.

Leçon de M. Brouardel (FIN).

Quand on examine l'ensemble des victimes, on les voit presque toutes frappées d'un arrêt de développement, souvent par la scrofule. Ce sont des filles rabougries, quelquefois avec des taies sur l'œil ou une blépharite ignoble, quelquefois sourdes, etc. Lorsque vous ferez des enquêtes, je vous engage à mettre en marge de vos rapports : « La petite fille a l'air — n'a pas l'air intelligent », et sur une cinquantaine, vous vous apercevrez plus tard que vous en aurez rencontré sept ou huit intelligentes, et toutes les autres à moitiés idiotes et d'une saleté révoltante. En sorte que nous pouvons dire d'une façon générale, que, dans cette catégorie de filles, le niveau intellectuel est très abaissé.

J'ai fait une enquête au sujet de la fille d'un horloger du centre de Paris,

TRAVAUX ORIGINAUX

Coïncidence de l'hydrothorax avec les kystes de l'ovaire. — De l'eau bouillie comme aseptique pur. — Redressement mécanique des déviations utérines. — Danger des hautes intensités galvano-caustiques dans le traitement des fibrômes utérins.

Le Dr Demons, de Bordeaux, a entretenu dernièrement la Société de Chirurgie des coïncidences des kystes de l'ovaire avec la pleurésie.

D'après sa statistique, le cas se produirait dix fois sur cinquante, soit un sur cinq.

Le fait est certainement connu et il a été déjà signalé par Terrier, mais il est loin d'être aussi commun, — d'après nos observations du moins, — que le Dr Demons a bien voulu le dire.

Reste à savoir si l'épanchement est de nature inflammatoire ou hydropique, et s'il est une contre-indication à l'opération. Évidemment, il ne s'agit dans l'espèce que d'hydrothorax et, ce qui est bien plus certain en outre, c'est que ces épanchements ne se produisent qu'à une période avancée de la maladie, c'est-à-dire lorsque le kyste a pris un grand développement et que la malade est atteinte de cachexie.

L'hydrotorax n'a donc rien de bien particulier dans le kyste ovarique, pas plus que dans les néoplasmes utérins. Son mécanisme et sa pathogénie sont fort simples, et c'est un peu risqué de supposer, comme le fait le Dr Demons, qu'il est la conséquence *directe* de la tumeur résultant des larges communications lymphatiques qui unissent la région ovarique et les plèvres.

---

qui avait quinze ans, mais qui en paraissait vingt et que son père avait l'habitude d'emmener avec lui dans un cabaret où il allait faire sa partie après déjeuner. Un de ses partenaires emmena un jour cette fille avec lui sous prétexte de l'abriter sous son parapluie. Elle rentra chez son père quarante-huit heures après, ne paraissant pas se douter de ce qu'elle s'était laissé faire et raconta les choses brutalement, sans aucune pudeur et sans aucun remords. Il y a là une lacune intellectuelle évidente.

Le coupable n'est pas non plus généralement un adulte vigoureux, mais un individu à l'une des deux extrémités de la vie, jeune homme ou vieillard. Voici une statistique : de 15 à 20 ans, 101 ; de 20 à 30 ans, 113; de 50 à 60 ans, 152; après 60, 214. Ces chiffres sont pris sur une moyenne d'un million d'individus à chaque âge.

On peut séparer les coupables en deux groupes : les coupables accidentels et les coupables habituels. Parmi les premiers, remarquez surtout les idiots, certains épileptiques, les alcooliques, qui, souvent, n'ont plus aucune notion du bien et du mal, enfin les vieillards, et, parmi ces derniers, fait étrange, beaucoup de jardi-

Il est bien plus normal d'admettre qu'il résulte de la surcharge sanguine du cœur, occasionnée par la gêne de la circulation dans les gros troncs veineux. La compression exercée par ces tumeurs sur la veine cave rend parfaitement compte du mode de formation de ces épanchements. De même que l'hydropéricarde, l'hydrothorax peut avoir une cause dyscrasique et se produire à la période ultume du mal lorsque survient l'état cachectique.

Au point de vue chirurgical, doit-on tenir compte de cette complication? Non certainement, de même que l'ascite n'est point une contre-indication formelle, de même l'hydrothorax n'empêchera pas de pratiquer l'ovariotomie, au contraire. L'opération, comme l'a fort bien fait remarquer M. Bouilly, a été tentée par lui deux fois dans ces conditions, et son résultat immédiat fut la disparition de l'épanchement, alors que des vésicatoires et le reste, appliqués antérieurement, n'avaient abouti à rien.

M. Verneuil a rappelé, à la séance du 28 décembre de la même société, que M. Potain avait lu au congrès de l'Association pour l'avancement des sciences, tenu à Rouen en 1883, un mémoire sur les fluxions pleuro-pulmonaires réflexes, d'origine utéro-ovarienne.

Le siège de ces épanchements, qui n'ont rien d'inflammatoire, serait du même côté que la lésion ovarienne. Cette coïncidence est pour le moins fort curieuse, mais elle n'a aucun rapport avec celle sur laquelle M. Demons a appelé l'attention, et nous ne voyons, dans la communication de M. Potain, qu'un fait exceptionnel difficile à expliquer et fort contestable à notre sens.

***

La question de l'eau bouillie revient assez souvent en discussion depuis quelque temps, et nous sommes heureux de voir à ce propos que M. Terrillon n'a pas craint d'affirmer, — ce que nous répétons depuis longtemps, — qu'il

---

niers. Ils attirent les petites filles avec des fleurs et ils font ce qu'ils peuvent. Ordinairement, on ne leur arrache que des demi-aveux. Je me souviens d'un inculpé des environs de Paris qui racontait qu'il se frottait la barbe contre les fesses des petites filles, pour les faire rire. Ce sont des individus qui entrent dans la démence.

Avec les coupables habituels, nous arrivons à un groupe pour lequel l'enquête doit être plus sévère, car on trouve le plus souvent un ensemble de faits patents et graves à la charge de l'inculpé. Il arrive que les attentats soient commis par le père sur sa fille ou ses filles, ordinairement quand il est veuf, et c'est pourquoi Lorain avait demandé que le père ne pût pas vivre seul avec ses filles après la mort de la mère. Alors, la fille remplace la mère dans le lit conjugal et elle n'ose rien dire au dehors, maintenue tantôt par la terreur du père qui la menace de la tuer si elle parle, tantôt même par un sentiment affectueux. Quelquefois, ces incestes sont dévoilés lorsque surgit un nouvel amoureux qui fait renoncer la fille à son père. S'ils entraînent une grossesse, le produit peut être intéressant au point de vue anthropologique: généralement, ce sont des enfants qui

ne suffit pas qu'un objet de pansement ait séjourné dans un liquide antiseptique pour devenir *aseptique pur*, et que le chirurgien a beau déposer dans l'acide phénique un instrument sale, l'instrument restera et demeurera sale après comme avant.

Il y a longtemps que j'ai constaté que les cultures microbiennes prospéraient parfaitement dans les solutions phéniquées les plus concentrées, et il en est de même dans les solutions de sublimé actuellement fort à la mode.

Est-ce une raison suffisante pour renoncer aux antiseptiques dans les grandes opérations chirurgicales? Oui certainement les accidents occasionnés par le sublimé, l'acide phénique et même l'iodoforme sont si fréquents et si connus maintenant qu'on ne saurait trop engager les chirurgiens à utiliser l'eau simple qui, après filtration et ébullition, à 100° ou mieux à 120° si on dispose d'appareils suffisants, est certainement le milieu le plus aseptique que nous ayons à notre disposition.

Depuis deux ans je ne me sers que d'eau bouillie pour mes injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine. Alors que ces solutions faites suivant l'ancienne méthode, c'est-à-dire avec de l'eau distillée, sont remplies de micro-germes et de microbes au bout de cinq à dix jours de vidange, elles se conservent pures et parfaitement limpides pendant des semaines et *même des mois* si l'on a employé de l'eau filtrée et bouillie.

***

A la dernière séance de la Société obstétricale et gynécologique de Paris, M. Doleris a lu un mémoire fort intéressant sur le traitement des antéflexions et rétroflexions utérines au moyen de la dilatation et du curettage intra-utérin portant spécialement sur l'angle de flexion.

Nous reviendrons sur cette intéressante question de pratique gynécologique

---

ne vivent pas et meurent à la suite d'accidents épileptiques et convulsifs, ou qui vivent idiots.

En seconde ligne, se trouvent les attentats du père sur sa fille, du vivant de la mère et parfois presque de son consentement. J'ai eu une expertise à faire chez un blanchisseur de Boulogne, qui entretenait un singulier ménage. Comme il avait rendu sa fille enceinte, on avait fait venir une sage-femme pour pratiquer l'avortement. Une fois l'opération faite, le père tout content, prend la sage-femme devant sa fille et sa femme et, sans désemparer, accomplit sur elle le coït. Or, ce fut sa fille qui, par dépit amoureux, le dénonça à la justice.

Après le père, viennent les frères, oncles, petits cousins, vous savez même que ces derniers ont une certaine réputation. Puis, en dehors de la famille, dans les ateliers, les ouvriers et les contre-maîtres qui seront toujours la plaie morale de l'apprentissage; puis les voisins, les instituteurs, laïques et congréganistes : il y a de la part des maîtres une autorité qui influe vraiment sur les enfants, et, parmi ceux-ci, une sorte d'émulation : c'est à qui sera le favori du maître. De la part des domestiques, la séduction

et nous rendrons compte en même temps des résultats que nous obtenons depuis longtemps avec le redressement combiné avec la dilatation, contrairement aux assertions de la plupart des chirurgiens qui prétendent, fort à tort, que le redressement n'a jamais été que temporaire. Nous avons des utérus redressés depuis plusieurs années que nous suivons avec soin et sommes à même d'examiner de temps et qui n'ont jamais fléchi depuis le dernier jour de notre intervention.

A la même séance, le bureau a été renouvelé pour 1888. M. Gueniot a été nommé président; MM. Polaillon et Martineau, vice-présidents; MM. Charpentier et Olivier, secrétaires, et M. Verrier, archiviste.

***

M. le Dr Danion, dont nous avons reçu, hier, le premier numéro de l'*Electrothérapie,* journal mensuel qu'il vient de fonder, a communiqué à la dernière séance de l'Académie de médecine le résultat de ses recherches sur les *dangers des hautes intensités galvano-caustiques chimiques.*

Il paraît que les 200 et même 250 milli-ampères préconisés par Apostoli dans le traitement des affections utérines peuvent déterminer des congestions et par suite des inflammations plus ou moins intenses et pouvant même déterminer la mort.

Les expériences ont été faites sur des lapins, ce qui enlève un peu de poids aux conclusions de l'éminent électrologiste, car s'il est évident qu'un courant de 200 milli-ampères appliqué sur le canal de l'urèthre ou dans le canal lacrymal doit et peut être dangereux, il ne présente plus les mêmes inconvénients lorsqu'il porte sur une masse de tissus fibreux ou fibro-myomateux de volume le plus souvent considérable, vivant d'une vie propre et

---

est souvent une affaire de calcul. On a vu des rois épouser des bergères: les domestiques espèrent toujours épouser la fille de la maison (affaire Lemoine, de Chinon).

Enfin il faut nommer les médecins, qui ont une autorité temporaire sur leurs clientes et qui ne sont qu'indirectement visés dans le code. Il y a un an ou deux, une affaire a été jugée, dans laquelle un médecin avait eu le tort grave de négliger cette règle médicale :

« Il ne faut jamais laisser entrer dans son cabinet une jeune fille qui se présente seule, et, j'ajouterai même, une jeune femme qu'on doit examiner au spéculum ».

On a accusé des domestiques d'avoir provoqué des actes génitaux chez de jeunes enfants. Dans une circonstance, le coït aurait été accompli par un petit garçon de cinq ans sur une petite fille de treize ans, et le juge d'instruction attachait une grande valeur à cette phrase du petit garçon disant à la petite fille: « Oui, oui, j'ai vu ton *œil à moustache* » !

Dans les attentats à la pudeur, c'est l'homme qui est le coupable dans la majorité des cas. Sur 117 individus, coupables d'attentats sur des adultes,

en relations tellement éloignées et indirectes avec les tissus normaux que toute crainte de réaction dangereuse est purement illusoire.

Ce qui est certain, c'est qu'au point de vue pratique, — et c'est toujours à la clinique que je fais appel quand je veux tirer une conclusion valable et indiscutable, — les courants de 50 à 100 milli-ampères que j'emploie quotidiennement à ma clinique et que j'applique à des femmes qui, la plupart du temps, viennent de fort loin et retournent presque immédiatement chez elles, ne m'ont jamais fourni l'occasion de constater un seul accident même bénin.

Quant à la substitution des hautes intensités aux basses et moyennes intensités, elle est nécessaire, car j'ai constaté bien souvent que dans l'endométrite hémorrhagique ou dans les métrorrhagies dues à des fibrômes, là où 10 à 20 milli-ampères sont insuffisants, 80 à 100 milli-ampères arrêtent les hémorrhagies en une ou deux séances.

Les hautes intensités ne sont donc pas aussi dangereuses que le suppose le Dr Danion, et ce serait faire de la mauvaise besogne au point de vue thérapeutique que d'engager nos confrères à y renoncer ou à leur substituer des intensités médiocres. P. Ménière.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU IXe ARRONDISSEMENT

Traitement de l'Endométrite par le curettage de l'utérus,

par M. le Dr Delefosse.

J'ai été amené à étudier cette question par la lecture de deux livres récents, sortis de la plume d'éminents gynécologues étrangers, dont les idées sur le traitement de l'endométrite chronique du corps de l'utérus, au moyen de la curette, étaient presque diamétralement opposées. Schrœder, que la science

on ne trouve pas une seule femme, et sur 807, coupables d'attentats sur des enfants, on ne trouve que 12 femmes.

On a beaucoup accusé les célibataires: le chiffre qu'ils présentent est identique à celui des gens mariés.

Enfin, on a parlé de l'influence de l'instruction. Voici des chiffres déjà anciens : coupables ne sachant pas lire, 198 : sachant lire, 513; ayant reçu une instruction supérieure (sont compris les instituteurs), 503.



HISTORIETTE

Une grande fille assez laide, un peu sotte et passablement prétentieuse, s'est décidée à épouser un modeste pharmacien, après avoir failli faire le repas du héron et coiffer sainte Catherine.

Une amie s'en étonne.

— Comment diable a-t-elle pu se résigner à ce parti peu brillant, elle qui se croyait digne d'un prince?...

— Tiens, dit une autre, mieux vaut un *potard* que jamais!

vient de perdre, regardait le curettage de la matrice comme une opération courante, sans danger, étant exécutée avec des précautions minutieuses d'antisepsie, et comme donnant de bons résultats. « J'ai fait, écrit-il, le raclage et l'injection des milliers de fois dans le cas d'endométrite chronique ».

Emmet, de New-York, laisse, au contraire, la curette complètement de côté dans le traitement de cette affection : il la réserve pour l'enlèvement de volumineuses granulations mollasses ou fongosités qui saignent au plus léger attouchement. « Sauf, dit-il, dans les cas où une malade a présenté une hémorrhagie directement due à l'état de la muqueuse, je n'ai pas, depuis 1879, fait une seule application dépassant l'orifice interne. Le résultat a été plus satisfaisant, il s'est produit moins de rechutes et la santé a plus vite reparu dans tous les cas ».

Si je consulte d'autres témoignages, je constate la même divergence d'opinions. Dans une discussion à la British medical Association, le Dr Playfair, de Londres, prononça ces paroles : « Quelque partisan que je puisse être de la médication intra-utérine, je souhaite ardemment qu'elle ne devienne jamais un traitement à la mode ; je frémis des conséquences qui résulteront pour cet organe à maladies chroniques, l'utérus, si jamais la routine arrive à agir sur la cavité à tort et à travers. »

Dans cette même discussion, le Dr John Tilt établit qu'il a guéri cinquante cas bien marqués d'endométrite, sans médication intra-utérine.

Plusieurs chirurgiens et médecins de Paris que j'ai consultés sur le même sujet sont d'avis que leur grande expérience les fait ranger sous la même opinion : je dois dire que ma pratique personnelle m'a donné les mêmes résultats.

Dans le camp opposé, si je puis m'exprimer ainsi, nous trouvons, comme travail récent, un mémoire très important de M. Doléris, intitulé : « De l'Endométrite et de son traitement ». (*Nouvelles Archives d'obstétrique et de gynécologie*, février et mars 1887.)

Comme je le disais plus haut, j'avoue que je me suis peu préoccupé de la curette comme traitement de l'endométrite chronique, les résultats que j'avais vu obtenir par des praticiens très compétents avec les traitements ordinaires, ceux que j'ai obtenus moi-même dans une pratique déjà assez longue me rendent peu favorable cette méthode de traitement apppliquée à l'endométrite chronique.

Je sais parfaitement que l'on peut me faire l'objection suivante :

« Vous n'avez pas essayé comme nous cette méthode sur un grand nombre d'individus ; donc il ne vous est pas possible de la discuter à fond ». D'accord ; mais outre qu'en chirurgie, il y a des opérations discutables *a priori*, il est facile de répondre ici que c'est aux innovateurs à prouver que ce manuel opératoire donne de meilleurs résultats que les anciens, qu'il s'agissait bien

d'endométrite chronique du corps de l'utérus et que les dangers courus par la malade sont à peu près nuls. Ce qui n'a pas encore été fait.

Sans vouloir me faire l'adversaire résolu du traitement de l'endométrite par le curettage, je crois qu'il y a lieu de combattre l'opinion qui regarde la curette comme le meilleur et le plus général à employer, et pour cela, on peut se baser sur l'étiologie, l'anatomie pathologique et le diagnostic de l'affection utérine dont je m'occupe.

L'endométrite est une inflammation de la muqueuse interne de l'utérus : elle est désignée sous le nom de métrite interne; elle peut occuper soit le corps, soit le le col, soit les deux parties de l'utérus à la fois; elle peut être aiguë ou chronique : telle est la définition de la maladie, résumé de celles que l'on trouve dans les auteurs.

Les praticiens sont loin de s'entendre sur la fréquence de la maladie, en tant que maladie chronique et surtout en tant que sur la signification du mot inflammation. Quant à l'étiologie, nous savons tous que l'endométrite peut avoir des causes multiples et je crois qu'il faut laisser à son auteur l'opinion qui consiste à regarder la muqueuse utérine comme point de départ et lésion initiale obligatoire de toute métrite. Cependant un point important a été soulevé : la théorie des microbes pathogènes devait naturellement s'introduire dans l'étiologie, et de fait l'endométrite blennorrhagique vient appuyer cette théorie. Schrœder l'appuie aussi de son autorité : « Les notions modernes exigent, écrit-il, que nous accordions une importance toute spéciale à la pénétration dans la cavité utérine d'agents nocifs venant de l'extérieur... Des agents phlogogènes peuvent, même chez les petites filles encore vierges, pénétrer dans la cavité utérine et il n'est pas douteux pour moi que cette pénétration ne soit souvent le résultat de manœuvres de masturbation. »

Mais, même en acceptant, pour certains cas, la nature microbienne de l'affection, s'en suit-il que l'on doive employer la curette pour le traitement, en raison de ce fait que le mal étant local, il faut détruire le mal localement et radicalement par l'excision de la muqueuse et du tissu adjacent? N'y a-t-il pas d'autres agents que l'instrument tranchant? Il n'est venu à personne l'idée de racler la muqueuse de l'urèthre pour la guérir d'une blennorrhagie chronique de nature éminemment microbienne. Dans la conjonctivite blennorrhagique, on n'emploie pas non plus ce procédé.

Donc, en admettant même cette étiologie, la curette ne nous paraît pas nécessaire, et l'on obtient tous les jours d'excellents résultats avec les injections intra-utérines modificatrices, de même que l'on guérit par les mêmes procédés médicamenteux les blennorrhagies chroniques et les conjonctivites.

Voyons, maintenant, si l'anatomie pathologique parle en faveur du traitement de l'endométrite chronique du col par le curettage. De Sinéty et Carle Ruge, entre autres auteurs, ont donné d'excellentes descriptions microscopiques de l'état de la muqueuse dans l'endométrite chronique. Le microscope

fait reconnaître deux divisions, l'endométrite glandulaire et l'endométrite interstitielle. Dans le premier état les glandes sont augmentées en nombre ou de volume, et ce développement a lieu aussi bien en surface qu'en profondeur. Dans le deuxième il y a développement du stroma conjonctif. Ces deux formes peuvent se trouver réunies.

Enfin, il peut exister une atrophie de la muqueuse telle que la cavité utérine n'est plus revêtue que d'une simple couche de tissu conjonctif.

Dans ces conditions, le curettage me paraît bien incertain : à quelle profondeur introduira-t-on le tranchant de la curette ? est-on sûr d'avoir enlevé toutes les glandes attaquées, d'autant plus que le tissu utérin est, dans ces conditions, mou et engorgé? Si, au contraire, vous vous servez d'un liquide, vous êtes plus certain de pénétrer dans les culs-de-sac des glandules et de modifier à la longue le tissu malade.

Enfin un troisième point me reste à examiner : j'ai été très étonné de la quantité d'endométrites rencontrées par des auteurs et l'on peut se demander s'il n'y a pas eu de leur part erreur de diagnostic. Avant de porter un instrument dans une cavité, il faut s'assurer que cette cavité est bien atteinte de l'affection que l'on veut traiter par une opération spéciale. Or, rien, de l'aveu général des médecins, rien n'est difficile comme le diagnostic de l'endométrite chronique du corps de l'utérus. « La symptomatologie de l'endométrite du corps est un des points les plus obscurs de la pathologie utérine, dit Gaillard Thomas ».

Je sais bien que l'on peut s'aider et de la dilatation qui est regardée, par les partisans du curettage, comme le premier temps de l'opération, et de l'abaissement de la matrice; mais on s'est élevé avec raison contre la deuxième procédé, et des exemples récents prouvent que la dilatation utérine est une opération assez importante pour ne pas être faite à tout bout de champ.

Schrœder recommande la sonde utérine et l'examen microscopique d'une parcelle de la muqueuse arrachée avec la curette.

Je crois que l'endométrite chronique est moins fréquente qu'on l'a prétendu, et que, par conséquent, encore ici, l'emploi de la curette est beaucoup moins indiqué.

Quant aux accidents produits par le curettage, — malheureusement ils sont assez nombreux et les journaux de médecine signalent encore trop souvent les résultats désastreux de l'emploi de la curette; d'ailleurs quoi d'étonnant à cela ? tous les chirurgiens savent qu'il existe un rapport intime entre la surface du canal utérin et le péritoine. Léopold, Fioupe, de Sinéty ont montré que les glandes de la muqueuse sont, ainsi que les vaisseaux, entourées de gaines lymphatiques, que ces gaines communiquent avec un vaste réseau sous-péritonéal qui unit toute la surface externe de l'utérus : il y a donc communication des plus faciles entre le système lymphatique de la cavité utérine et le réseau sous-péritonéal.

En résumé, j'ai essayé d'établir en quelques mots que ni l'étiologie, ni l'anatomie pathologique ne démontraient la nécessité du curettage et la substitution de ce mode opératoire au traitement ordinaire, quand on était en présence d'une endométrite chronique du corps de l'utérus : que le diagnostic de cette affection n'était pas aussi simple qu'on a voulu l'admettre, et que, malgré l'autorité de Schrœder, malgré les statistiques brillantes, il faut être très prudent dans l'emploi des médicaments et surtout de la curette dans la cavité utérine, et regarder le curettage comme une véritable opération qui ne doit être employée que dans des conditions qui ont été parfaitement déterminées par Récamier, Nonat et, ces temps-ci, par Gallard, Emmet, Gaillard Thomas, etc.

M. Piogey. — Je partage les idées de M. Delefosse. Dans une pratique de 40 années, je n'ai jamais vu de cas où le curettage soit réellement applicable. Dans l'endométrite, le repos, les révulsifs, les cautérisations donnent des résultats sans qu'il soit nécessaire de recourir à des mesures chirurgicales. Il n'est pas du reste démontré que le curettage ait été vraiment la cause des succès annoncés. Le curettage ne se fait pas seul, il y a d'abord la dilatation, puis les injections antiseptiques, etc. Les guérisons se maintiennent-elles, sans être l'adversaire absolu du curettage, je crois que l'emploi ne doit pas en être généralisé.

M. Nitot. — Le curage de l'utérus doit être une opération de choix. Mais si l'on a le devoir d'étudier avec soin les cas d'endométrite chronique auxquels il doit être réservé, si l'on doit surtout s'élever avec raison contre la trop grande vulgarisation d'une méthode réputée parfaitement inoffensive entre des mains expérimentées, afin de ne point trop engager des praticiens moins habiles à abuser d'une méthode qu'ils croiraient à tort à l'abri de tout danger, on a tort de vouloir le condamner *ab ovo*. S'il est vrai que, selon la comparaison qu'a choisie notre confrère, il existe des inflammations blennorrhagiques, inflammations éminemment septiques de la conjonctive qui guérissent sans raclage par les moyens modificateurs locaux ordinairement employés, il n'est pas moins vrai qu'il existe aussi certaines conjonctivites chroniques, analogues à ces ophthalmies d'Égypte à forme végétante trachomateuse qui doivent être traitées par l'excision, véritable curage, afin de pouvoir ensuite être modifiées plus profondément par les caustiques.

Il en sera de même de l'utérus atteint d'endométrite chronique, avec cette remarque que la muqueuse utérine, différente de la conjonctive par sa structure et ses fonctions, a la plus grande tendance à bourgeonner dès qu'elle est chroniquement enflammée. Aussi, si certaines formes légères d'endométrite guériront avec la plus grande facilité par le repos seul, aidé de quelques moyens hygiéniques, d'autres réclameront l'emploi d'injections modificatrices intra-utérines ou de cautérisations diverses appliquées direc-

tement sur la muqueuse utérine, et ce sera là le plus grand nombre des cas pris au début. Mais à côté de ces cas, il existe certaines variétés d'endométrite végétante qui nécessiteront l'emploi de la curette afin de débarrasser rapidement la muqueuse de ces productions morbides plus ou moins vasculaires, qu'un traitement purement topique eût été, même au bout d'un temps assez long, impuissant à modifier.

Mais le curage n'est pas un simple pansement intra-utérin; c'est une véritable opération intra-utérine qui doit prendre place dans les opérations de petite chirurgie et qui, comme telle, comporte ses indications et contre-indications, ses préparatifs spéciaux antiseptiques, son mode opératoire. C'est seulement en se conformant à ces principes que le médecin gynécologue fera œuvre utile au bénéfice de ses malades.

Le curage de l'utérus restera donc une opération de choix, et il constituera une opération nécessaire dans certains cas qui seront avec la pratiqne nettement déterminés.

Depuis longtemps il s'impose dans les endométrites hémorrhagiques dont les bourgeons vasculaires saignent abondamment; mais il est également nécessaire dans les endométrites végétantes chroniques, que les autres médications sont impuissantes à guérir. L'on aura toujours fait un curage utile quand avec la curette on aura ramené des masses plus ou moins nombreuses de végétations; car si la muqueuse utérine à l'état sain se réduit pour ainsi dire à un simple endothélium dont le grattage ne donne lieu qu'à du sang, à l'état pathologique, au contraire, la muqueuse a une extrême tendance à bourgeonner. De là, ce dilemme pathologique dont a pu naître le curage et qu'on peut ainsi formuler : *Toute muqueuse utérine devient bourgeonnante dès qu'elle est atteinte depuis un certain temps d'une inflammation chronique;* d'autre part, *toute surface utérine bourgeonnante qui a perdu les caractères normaux de son endothélium primitif, soit en totalité, soit sur une partie de sa surface, est une muqueuse malade qu'il faut traiter*. Or, au début, ces bourgeons peuvent être réprimés par une médications intra-utérine modificatrice; mais lorsqu'ils ont atteint un certain degré de développement, l'action du caustique, qu'il est du reste difficile de limiter à ces surfaces malades sans atteindre aussi énergiquement les parties restées saines de la muqueuse si l'on emploie un caustique liquide, devient insuffisante.

Enfin, le curage a encore été employé dans une variété d'endométrite d'origine septique, afin de détruire complètement la muqueuse infiltrée devenue le réceptable de produits pathogènes que les lymphatiques puisent à la source pour les transporter à distance.

Dans ce cas, le curage qui détruit toute la muqueuse dans son épaisseur est un véritable ramonage de la cavité utérine qui met fin à l'auto-infection du sujet.

Est-ce à dire que dans ces conditions le curage de l'utérus soit une opéra-

tion fréquente de gynécologie? Je ne le crois pas. Ces trois variétés d'endométrite, *hémorrhagique, fongueuse* et *septique*, sont des maladies rares, relativement à la grande fréquence des autres affections de l'utérus, qui reconnaissent comme point de départ des troubles physiologiques de l'organe, auxquels ont donné naissance certains troubles vasculaires et des lésions simples de nutrition, au point de vue desquels l'état diathésique du sujet ne reste pas étranger. Mais je ne veux pas y insister pour le moment; ces troubles feront l'objet d'un mémoire ultérieur que j'ai l'intention de faire sur ce sujet délicat qui touche aux doctrines de la pathologie générale.

NOUVEAUX INSTRUMENTS

Nouveau spéculum à valves amovibles. breveté S. G. D. G., de Ch. Dubois, fabricant d'instruments de chirurgie, présenté à l'Académie de médecine, dans la séance du 3 janvier 1888, par M. le Dr Vidal, médecin des hôpitaux, membre de l'Académie.

L'extension prise dans ces dernières années par l'étude des maladies utérines, a vulgarisé dans une large mesure l'emploi du spéculum. Le grand nombre d'instruments de ce genre créés depuis lors démontre bien la nécessité pour le praticien d'avoir à sa disposition une série de spéculums variant, suivant les cas, de forme et de grandeur.

Un semblable arsenal ne laisse pas que d'être tout à la fois embarrassant et coûteux. J'ai cherché à obvier à ce double inconvénient et à résoudre le difficile problème d'un instrument unique remplissant toutes les indications.

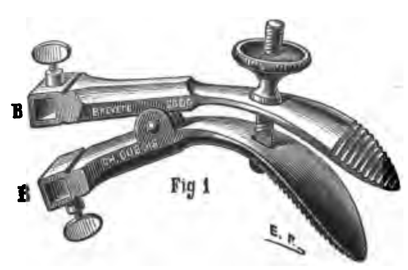


Fig 1

Le spéculum que M. le Dr Vidal m'a fait l'honneur de présenter à l'Académie de médecine et que j'appelle *spéculum à valves amovibles*, répond à toutes les indications et à toutes les nécessités de la pratique médicale.

La partie essentielle en est constitué par la pièce (fig. 1) qui est destinée à recevoir dans le carré BB toutes les valves de rechange, qui y sont fixées par la vis A. Les deux valves, réunies sur cette pièce, constituent le spéculum complet (fig. 2). Il résulte de cette disposition qu'avec six valves de différentes grandeurs on obtient trois spéculums variés, ce qui est suffisant dans

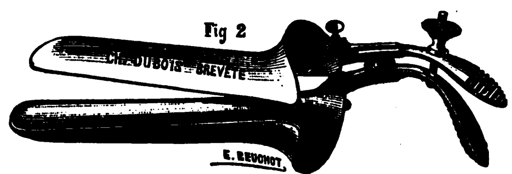


Fig 2

la pratique courante : spéculum pour vierge, spéculum pour opération, spéculum pour examen.

En outre, le mode de disposition des valves permet de les employer comme valves de Sims. A cet effet, j'ai construit (fig. 3) un manche destiné à recevoir chacune de ces valves, qui s'y trouve fixée au moyen de la vis A.

Fig 3

En résumé, voici les grands avantages de mon spéculum à valves amovibles, breveté S. G. D. G.

1° Nettoyage certain et facile, assurant par suite une antisepsie absolue.

2° Réunion sous un petit volume de trois spéculums variés de grandeur et de six valves de Sims.

3° Enfin, le prix de l'instrument complet, tel qu'il vient d'être décrit, est de beaucoup inférieur à ce que coûterait les instruments actuels qu'il remplace avec avantage.

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE

Traitement des végétations chez les femmes enceintes

Le médecin est parfois consulté par des femmes enceintes qui se plaignent d'avoir au niveau des parties génitales externes ce qu'elles appelent « des petites excroissances de chair »; ces végétations, qui n'ont aucun rapport avec les végétations d'origine syphilitique, se développent au niveau de la vulve, du vagin : généralement discrètes et ne présentant aucun inconvénient, elles peuvent devenir confluentes et acquérir un développement exagéré : elles donnent alors facilement lieu à un suintement odorant qui incommode les femmes.

Presque tous les accoucheurs sont d'avis de ne pas toucher à ces végétations qui disparaissent généralement après l'accouchement, ou du moins la plupart ne conseillent l'intervention que lorsque les végétions prennent des proportions considérables. Tel n'est pas l'avis de M. Decoster; d'après lui, ces végétations peuvent être la source d'hémorrhagies; elles créent autant de portes ouvertes aux micro-organismes du dehors, à la lymphangite, à la septicémie, à la péritonite! L'accoucheur le plus prudent sera celui qui interviendra le plus vite et qui aura pour cette affection si bénigne, mais si trompeuse parfois, toute l'attention et tous les soins qu'elle mérite ». Aussi M. Decoster conseille-t-il de commencer le traitement des végétations par des cautérisations avec une solution de nitrate d'argent au 1/50°, puis au 1/25°, puis au 1/100° au moment de l'accouchement et des couches; il rappelle que son maître, M. Porak, traite volontiers ces végétations par l'acide chromique et le nitrate acide de mercure. On met à la vulve de l'ouate hydrophile, dans le vagin de la poudre d'écorce de chêne, de façon à s'assurer que les caustiques en excès ne fuseront pas et qu'ils seront absorbés par ces agents. Sans doute ce traitement doit être inoffensif et n'expose guère à un avortement; mais le plus souvent n'est-il pas inutile? « Pourquoi, disait Cullerier, fatiguer une femme grosse par un traitement inutile? En effet, quelques jours après l'accouchement, on cherche en vain la trace même des végétations; elles ont disparu avec la cause qui les avait produites et bien rarement elles reparaissent à une

seconde grossesse ». MM. Tarnier et Budin, tout en reconnaissant que l'accouchement ne fait pas toujours disparaître les végétations, répudient tout traitement énergique. M. Tarnier conseille d'appliquer une solution de tannin en consistance sirupeuse.

D'ailleurs, si les végétations persistent après l'accouchement, il est toujours temps de les traiter, soit par l'incision, le broiement, l'écrasement, soit par le raclage, soit même par les attouchements avec des substances caustiques. — Pendant la grossesse, il faut que ces végétations prennent un développement considérable, qu'elles créent un véritable danger pour les femmes, pour qu'une intervention soit nécessaire ou même utile. G. LEPAGE.

Atonie et constipation dans les affections utérines (BARDET.)

L'appareil digestif est de tous les appareils organiques celui dont les fonctions se troublent, en premier lieu, sous l'influence des affections utérines. La tympanite stomacale et la constipation se trouvent associées, le plus souvent. Dans ce cas, les malades se trouvent bien de la potion stomachique laxative suivante, proposée par Bardet :

Extrait fluide de cascara..	20 gram.
Teinture de noix vomique	2 —
Hydrolat de laurier-cerise	15 —
Eau distillée.............	100 —
Sirop simple.............	15 —

Mêlez. — Trois à quatre cuillerées à café par jour pour stimuler l'estomac et entretenir la liberté du ventre.

Gingivite des femmes enceintes (PINARD.)

L'inflammation des gencives (gingivite) aussi bien que l'inflammation de la bouche (stomatite) sont fréquentes chez les femmes enceintes. Sans en rechercher la cause, il est bon de faire remarquer que, parfois, alors qu'il n'existe que de vagues signes de présomption, on voit survenir, spontanément, une stomatite ou une gingivite qui permettent de donner plus de consistance au diagnostic.

Pour combattre la gingivite, M. Pinard conseille la préparation suivante :

Hydrate de chloral.. }
Alcoolat de cochléaria } parties égales.

NOUVELLES

LES FEMMES PHARMACIENS EN ITALIE. — Le ministre de l'intérieur d'Italie, — préoccupé du fait que près de 3,500 communes du royaume sont dépourvues de service pharmaceutique, et que les jeunes pharmaciens refusent généralement de s'établir dans les petits centres ruraux, — aurait l'intention de proposer au ministre de l'instruction publique l'admission des femmes aux études pharmaceutiques, pour les *maîtresses* ou institutrices, ayant le diplôme du grade supérieur.

Il ne leur serait pas délivré le diplôme de *chimie pharmaceutique*, mais simplement le diplôme ou certificat d'aptitude à l'exercice pratique de la pharmacie.

Le ministre italien croit que ce serait le meilleur moyen d'éviter les graves inconvénients de l'exercice illégal de la pharmacie et de pourvoir d'officines les communes qui en manquent.

Cette proposition sera sérieusement étudiée par les deux ministres de l'intérieur et de l'instruction.

HOSPITALISATION DES VÉNÉRIENNES. — RÉVOLTE DANS UN HOPITAL. — Une révolte terrible a éclaté à l'hôpital de Santa-Maria, à Naples, occupé par plusieurs centaines de femmes atteintes de maladies spéciales. Elles ont commencé par chasser du couvent les sœurs assistantes, puis elles ont forcé les religieuses à se retirer au bureau de police. Alors ces femmes affolées, que rien ne retenait plus, ont saccagé l'hôpital, brisant et jetant tout par les fenêtres. Armées de couteaux de table, elles ont attaqué les gardes de police,

qui avaient dû forcer la porte. Le questeur a appelé un peloton de soldats et un piquet de carabiniers qui hésitaient à employer la force brutale contre des femmes, mais ils ont été repoussés. Assaillis de chaises, de plats, de bouteilles, de barres de fer, de lits brisés, ils durent se décider à marcher contre ces furieuses la baïonnette en avant, et les gardes dégainèrent. La révolte a duré huit heures. Vingt-deux sœurs ont été blessées plus ou moins gravement, ainsi que deux carabiniers et plusieurs soldats. On a arrêté jusqu'à présent vingt-huit des plus acharnées. La cause principale de la révolte serait la prohibition des visites, depuis qu'on s'était aperçu qu'au lieu des parents les femmes recevaient leurs amants.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE WURZBOURG. — M. le docteur von Scanzoni, professeur d'obstétrique et de gynécologie, est mis à la retraite sur sa demande.

ÉTUDIANTES EN RÉVOLTE. — Un conflit a éclaté à la Faculté de médecine de l'Université de Zurich. Plusieurs dames étudiantes ont eu l'impression qu'un certain professeur s'exprimait, dans ses cours, d'une manière offensante pour elles; elles ont fait alors une sorte de démonstration, en ne paraissant plus au cours, à quoi les étudiants ont répondu par une adresse de dévouement au professeur incriminé. Il paraît, cependant, d'après la *Tribune de Genève*, que les plaintes de ces dames ne sont pas dénuées de fondement.

S. M. dom Pedro d'Alcantara, empereur du Brésil, vient d'être nommé par acclamation membre honoraire de la Société de biologie.

Dom Pedro était déjà membre de l'Académie des sciences et président d'honneur de la Société française d'hygiène.

La Société de biologie a voulu ainsi affirmer dans la personne du souverain l'estime des savants français pour les savants brésiliens.

Notre journal a déjà publié leurs intéressants travaux qui démontrent chaque jour davantage que, sous l'impulsion féconde de son chef, le Brésil est devenu un des foyers scientifiques les plus actifs de l'Amérique méridionale. Quand ce prince vient en France ou visite d'autres pays, on ne songe pas d'abord à lui montrer les divers engins de guerre avec tous leurs perfectionnements; il visite les ateliers de la paix, s'associe aux travaux des savants, assiste régulièrement aux séances des Académies, il s'intéresse aux arts, au vrai progrès et aux glorieuses conquêtes de la science.

Comme ami de la science, il nous appartient à bon droit, et nos lecteurs apprendront avec le plus sympathique intérêt que les nouvelles alarmantes sur sa santé ont été singulièrement exagérées.

(*Revue génér. de clin. et de thérap.*)

NOUVEAU JOURNAL. — Nous adressons tous nos souhaits de prospérité au journal l'*Electrothérapie*, que vient de faire paraître le Dr Léon Danion, bien connu par ses nombreux et remarquables travaux d'électrologie. C'est, croyons-nous, la seule publication de ce genre qui existe actuellement en France et à l'étranger.

M. le Dr Monin vient d'être élu, à l'unanimité, membre correspondant de la Société médicale de Varsovie. Notre savant confrère avait été délégué dans cette ville par le ministère de l'Intruction publique à l'effet d'écrire un rapport, qui vient de paraître, sur l'exposition d'hygiène tenue l'été dernier à Varsovie.

La Société obstétricale et gynécologique de Paris tiendra désormais ses séances au *Palais des Sociétés savantes*, 14, rue des Poitevins. Les séances ont lieu à trois heures et demie, le deuxième jeudi de chaque mois. La prochaine séance de l'année 1888 aura lieu le jeudi 12 janvier.

UNE VACCINATION AU HAREM. — L'*Indian Méd. Gazette*, du mois de juin, rapporte que cent cinquante femmes du sérail du sultan, à Constantinople, viennent d'être vaccinées. L'opération eut lieu dans une vaste salle, sous la surveillance de deux gigantesques eunuques. Le médecin italien qui fut chargé de ce soin, fut placé devant un large paravent au milieu duquel on avait percé un trou juste suffisant pour laisser passer un bras. C'est ainsi que le vaccinateur vit passer rapidement sous ses yeux une série de bras de couleur et d'apparence très variables. Il lui était, naturellement, impossible d'apercevoir ses patientes; mais pour éviter même la possibilité d'un regard indiscret à travers l'ouverture du paravent, les deux eunuques lui recouvraient la face d'un voile épais dès qu'il avait terminé ses piqûres sur un bras et ne l'enlevaient qu'après l'apparition d'un nouveau bras à travers l'écran protecteur.

OUVRAGES REÇUS

Il ne sera rendu compte que des ouvrages et mémoires de Gynécologie et d'Obstétrique. Tous les autres seront annoncés deux fois.

La **Gazette de Gynécologie** a reçu :

BRÉMOND. — *Rabelais, médecin*, notes et commentaires, par le Dr Félix Brémond, secrétaire général de la Société d'Hygiène de l'Enfance, officier de l'Instruction publique, etc. — *Pantagruel*, avec une préface de M. le Dr Hahn, bibliothécaire en chef de l'Ecole de Médecine. — 1 vol. in-16, 206 p. avec grav. — A. Maloine, libr.-édit., 91, boulevard Saint-Germain, Paris, 1888.

BAISNÉE. — *Contribution à l'hygiène nautique du choléra à bord des navires de la marine française*, par le Dr Baisnée. — Thèse inaug. — Imp. veuve Cadoret, Bordeaux, 1887.

MÉNIÈRE. — *Etablissement de l'aumône publique à l'Hôpital général de la Charité d'Angers, ou Hôpital des Renfermés*, par Ch. Ménière, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu d'Angers. — 1 vol. in-8°, 56 p. — Libr. Germain et Grassin, rue Saint-Laud, Angers, et chez O. Doin, à Paris. — Prix, 2 fr.

CHARLES. — *Cours d'accouchements donné à la Maternité de Liège*, par le Dr N. Charles, professeur d'accouchements et chirurgien-directeur de la Maternité. — 2 vol. grand in-8°, avec 285 figures; 15 fr. — Libr. J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris, et G. Bertrand, imp.-édit., boulevard de la Sauvenière, 20, à Liège.

CENAC. — *Sources thermo-minérales d'Ussat-les-Bains (Ariège); indications thérapeutiques, maladies nerveuses et maladies des femmes*, par le Dr Arthur Cenac, membre correspondant de la Société de médecine de Toulouse, spécialement attaché à la direction des thermes d'Ussat, médecin des hospices. — 1 vol. 67 pages. Imp. veuve Pomiès, Foix. 1887.

Le Propriétaire-Gérant : Dr P. MÉNIÈRE.

Paris. — Imp. brevetée MICHELS & Fils, passage du Caire, 8 et 10. — Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu, 8 et 10.

Tome III. — 4me Année. 1er Février 1888. N° 45.

GAZETTE

DE

GYNÉCOLOGIE

JOURNAL BI-MENSUEL

DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

TRAVAUX ORIGINAUX

Ablation d'une tumeur squirrheuse du sein gauche. — Mort subite sept jours après l'opération (réflexions), par le Dr P. Ménière.

Le 3 juillet 1879, Mme veuve C. C..., demeurant, 102, rue Vieille-du-Temple, à Paris, se présente à mon cabinet. C'est une femme de cinquante-six ans, robuste, d'une excellente santé et qui porte au sein gauche une tumeur assez volumineuse.

Il y a dix ans environ, elle se rappelle avoir reçu un fort coup sur le sein. Elle en fut assez inquiète à ce moment; mais bientôt ses craintes se dissipèrent, et ce n'est qu'en 1876 qu'elle commença à souffrir un peu et à percevoir à la pression quelque chose d'anormal. Elle négligea cependant de

FEUILLETON

Les Écoles médicales de femmes aux États-Unis.

Dans un pays de liberté comme l'Amérique, la doctoresse en médecine ne pouvait manquer de faire son apparition et de jouer un rôle. L'équité me fait un devoir de reconnaître — et ce devoir ne me coûte rien à remplir — que les écoles de femmes jouissent d'une bonne renommée et qu'elles la méritent par le caractère sérieux de leurs études. Je ne crois pas qu'une seule de ces écoles soit homœopathique. Pour l'élève doctoresse américaine, Hippocrate est donc dieu, mais Hahnemann n'est pas du tout son prophète.

New-York compte les écoles de femmes suivantes : le *New York medical college and hospital for women; Women's medical college of The New-York Infirmary.*

Dans le Massachusetts, nous trouvons le *New England female medical college.*

Philadelphie possède l'école certainement la mieux organisée : le *Women's medical college de Pensylvanie;* et ce ne sont pas là les seuls centres féminins d'éducation médicale.

se faire soigner jusqu'au mois de janvier de cette année, époque à laquelle elle vient enfin consulter M. le docteur Frémy.

Durant cette période (janvier à juillet), le traitement a été exclusivement médical : pommade résolutive, sirop d'iodure de potassium, bains, etc., et par conséquent inefficace. La peau du mamelon a rougi depuis peu de temps; elle est devenue fort sensible. La glande est douloureuse; un petit abcès s'est formé au-dessous du mamelon; elle renonce donc au traitement institué par notre savant maître. Le diagnostic ne saurait être douteux : la mamelle est relativement atrophiée. La tumeur a le volume d'un gros citron aplati, elle est dure, bosselée, adhérente à la peau du mamelon, malade elle-même dans une assez grande étendue. Le bout du sein, rétracté, se confond avec des végétations humides et souillées par une suppuration provenant de l'abcès de formation récente mentionné plus haut. Pas de ganglions axillaires malades. Il s'agit évidemment d'un squirrhe (carcinôme fibreux).

Je conseille l'extirpation de la mamelle; il n'y a *en apparence* aucune contre-indication.

6 juillet. — Le dimanche suivant, assisté de mon savant confrère et ami, le Dr Galippe, et de mon chef de clinique, je procède à l'opération. Le chloroforme est d'abord administré avec précaution; au bout de vingt minutes, l'effet étant absolument nul, on passe aux doses massives. Après quelques secondes d'excitation, la malade tombe tout à coup dans le collapsus; le pouls est bon, mais la respiration s'arrête. Il faut interrompre l'anesthésie et pratiquer la respiration artificielle. Tout allant bien, la chloroformisation est reprise, mais immédiatement le même accident se reproduit.

La situation devenait embarrassante; je me décide cependant à continuer, et au moment où l'anesthésie est complète, au moment peut-être où la respiration va s'arrêter, je procède rapidement aux incisions cutanées et à la

---

Aussi le nombre des doctoresses américaines augmente-il chaque année et d'une façon notable, d'où il est naturel de conclure qu'elles vivent de la profession. On en cite même quelques-unes dont la clientèle est très étendue et passe pour rapporter de 15,000 à 25,000 dollars.

Tout à fait en tête — comme valeur scientifique et comme situation professionnelle — vient incontestablement Miss Clara Marshall, à Philadelphie. Médecin traitant régulier au grand hôpital (dans un service de femmes, bien entendu), elle donne chaque semaine une clinique obstétricale très suivie, non pas seulement par les élèves de son sexe, mais aussi par les étudiants, qui s'y rendent en grand nombre. Tout se passe de la façon la plus correcte du monde. Les élèves doctoresses se groupent ensemble. Les étudiants font de même. Je puis dire, pour l'avoir suivi, que l'enseignement de Miss Clara Marshall est très pratique et très profitable. Malgré cette haute position, cette femme distinguée s'est vu, à plusieurs reprises, refuser l'entrée des principales sociétés médicales de Philadelphie, ces sociétés ne voulant pas admettre de femmes parmi leurs membres.

(Bulletin médical.)

dissection de la glande. Je fais cesser le chloroforme et j'achève l'opération au milieu d'une demi-anesthésie. Aucun incident nouveau ne vient porter entrave à mon action ; les vaisseaux sont comprimés avec les pinces de Péan et définitivement liés. La perte de sang est en somme très minime.

La peau étant malade dans une grande étendue, j'avais dû faire deux incisions elliptiques très éloignées l'une de l'autre, et il est absolument impossible d'affronter les lèvres de la plaie. A l'aide de bandes de diachylum, le rapprochement se fait dans une certaine étendue, et je panse avec de la charpie et des carrés de tarlatane trempés dans de la glycérine phéniquée. Un bandage de corps termine le pansement. La malade a toute sa connaissance ; elle est calme, contente ; elle désire voir sa tumeur, mais la vue est tellement confuse qu'elle ne peut y parvenir.

Cette tumeur incisée présente tous les caractères macroscopiques du carcinôme fibreux rayonné ; la glande était envahie dans sa presque totalité.

Soir. — Le soir, à cinq heures, l'état de l'opérée est satisfaisant ; elle a eu des sueurs abondantes dans la journée, par poussées successives ; quelques vomissements bilieux ; le pouls est à 90, la température normale. Elle a pris deux bouillons dans la journée. Je prescris une potion calmante pour la nuit.

7 juillet. — Situation excellente, bien qu'elle ait peu dormi et que l'abondance de la transpiration l'ait fatiguée. Le pouls est à 80-84, la température bonne. Elle se plaint à peine de quelques élancements au niveau de la commissure interne de la plaie, c'est-à-dire au point où la réunion est incomplète. Bouillons, potages.

8 juillet. — Sommeil de la nuit précédente très calme ; elle ne s'est pas réveillée de neuf heures à sept heures du matin. Pouls à 80-84, température bonne.

9 juillet. — Rien à noter. La situation est parfaite en tous points. Je défais le pansement ; la plaie est très belle. Aliments solides et potages.

10 juillet. — L'appétit revient, les digestions sont excellentes, le calme est complet. La plaie bourgeonne, la suppuration est minime et de bonne nature.

11 et 12 juillet. — Depuis deux jours, la malade sollicitait l'autorisation de se rendre dans sa chambre habituelle, plus vaste, mieux aérée, et dans laquelle je n'avais pu l'opérer en raison de l'insuffisance de lumière. La veille et l'avant-veille, elle s'est tenue sur son séant dans son lit. Elle se sent forte et parfaitement capable d'accomplir le trajet qui sépare les deux chambres ; l'état général étant aussi satisfaisant que l'état local, j'accède à son désir. Le même jour, vers quatre heures de l'après-midi, on accourait m'annoncer qu'elle était morte subitement en se rendant à sa chambre. Absent de chez moi, ce n'est qu'à mon retour, à sept heures, que je puis aller recueillir les renseignements suivants : Soutenue par deux personnes, elle avait accompli sans peine le trajet de 8 à 10 mètres qui séparait son lit d'un petit escalier de douze marches qui lui restait à descendre pour gagner sa chambre. A

peine trois à quatre marches sont-elles descendues qu'il lui semble qu'elle marche dans le vide et demande à s'asseoir. Presque aussitôt remise, elle achève la descente; mais, au bas de l'escalier, elle ne peut plus avancer, elle éprouve une nouvelle faiblesse. On court chercher un fauteuil sur lequel on l'assied, et c'est ainsi qu'elle est portée sur son lit. Elle n'a pas cessé de parler, se plaignant d'être étourdie, d'avoir froid aux pieds; on la pose sur son lit, mais elle veut être assise, prétend qu'elle n'a pas la tête assez haute, que l'air lui fait défaut. On lui fait respirer du vinaigre, mais à peine trois minutes se sont-elles écoulées que sa physionomie change brusquement et qu'elle ne respire plus. Tout alors était fini, au moins en apparence. On court chercher un confrère du voisinage; ne le trouvant pas, on me fait appeler en toute hâte, mais malheureusement j'arrive trop tard.

RÉFLEXIONS

On comprendra mon étonnement, si l'on songe à la marche extraordinairement heureuse de la convalescence, et je me suis demandé à quoi pouvait être dû une mort aussi rapide qu'insolite.

La malade s'est-elle levée trop tôt (huitième jour)? Le trajet à parcourir était-il au-dessus de ses forces? A-t-elle succombé simplement à une syncope, ou bien à une hémorrhagie cérébrale, à une rupture anévrismale, à une embolie?

Ne s'agit-il pas d'une intoxication chloroformique à marche latente? quelque chose d'analogue, par la terminaison tout au moins, à ce que M. Richet a signalé dans l'un des numéros de la *Gazette dès Hôpitaux?* (Juillet 1879, nº 80.)

L'autopsie serait venue lever bien des doutes; malheureusement, elle ne put être faite.

Tout d'abord, dois-je me reprocher d'avoir autorisé la malade à tenter le changement de chambre? Si l'on ne considère que l'accident qu'il a déterminé ou avec lequel il a coïncidé, oui, sans doute; car j'hésite à penser, comme cette idée a été émise par une personne de son entourage, que la terminaison fatale devait arriver quand même. Le valet de chambre qui l'a aidée à descendre de son lit a prétendu en effet que, bien qu'ayant déjeuné comme à l'ordinaire et n'accusant aucune souffrance, elle ne semblait pas avoir, quelques instants avant de mettre pied à terre, la solidité de tête des jours précédents: elle était agitée, nerveuse, impatientée et pressée de s'en aller.

Ce renseignement est en somme très vague; je le signale en passant. Si, au contraire, on tient compte de la perte minime de sang au moment de l'opération, de l'absence totale de fièvre, du maintien de la température normale, du retour rapide de l'appétit, des forces, etc., le reproche ne me paraît

pas fondé, et il me semble difficile de poser en principe qu'il faudra refuser le lever à toute femme opérée d'une tumeur du sein avant douze à quinze jours par exemple, alors que journellement on les laisse lever le quatrième, le cinquième, le sixième jour, et qu'il en est qui quittent l'hôpital le quatorzième jour, comme je le trouve consigné dans certaines observations. La malade pouvait sans doute se lever. D'ailleurs, depuis deux jours, elle se tenait assise sur son lit ; mais ne fallait-il pas lui interdire de parcourir les quelques mètres qui séparaient les deux chambres?

Dans l'hypothèse de mort par syncope prolongée ou anémie cérébrale aiguë, je suis parfaitement convaincu qu'elle courait les mêmes risques, qu'elle se soit levée pour s'asseoir sur un fauteuil ou au contraire pour faire quelques pas. Mais il est probable d'autre part que si elle avait été près de son lit on l'eût couchée à la première alarme et l'anémie cérébrale eût été passagère ; quant à la coïncidence dans les accidents dont j'ai parlé plus haut : embolie, hémorrhagie cérébrale, rupture anévrismale, je ne m'y arrêterai pas longtemps. Ni l'état intérieur de la malade, ni les symptômes, ni la marche, ni les signes extérieurs de l'accident actuel ne permettent de faire pareille supposition.

Mme C... s'était toujours très bien portée, elle paraissait jouir d'une intégrité parfaite des organes thoraciques et abdominaux, elle ne toussait jamais, n'était pas essoufflée, n'avait pas de palpitations de cœur ; ce dernier organe avait d'ailleurs été examiné avec soin avant d'administrer le chloroforme, et le pouls, que j'ai eu plusieurs fois sous le doigt, et dont je me rappelle parfaitement, ne révélait aucune affection cardiaque, aucun trouble circulatoire. La rupture d'un anévrisme, une hémorrhagie pulmonaire auraient laissé des traces *post mortem ;* dans l'embolie, la mort peut être aussi rapide, mais elle est généralement accompagnée de perte complète et instantanée de connaissance ; dans l'apoplexie cérébrale, il y a des prodrômes au moins dans les quelques heures qui précèdent l'hémorrhagie, si ce n'est pendant plusieurs jours, et puis la respiration et la circulation persistent longtemps après l'accès.

Reste à étudier la question d'intoxication chloroformique ; la période anesthésique a présenté quelques particularités sur lesquelles j'ai cru devoir insister au commencement de mon observation ; l'administration du chloroforme a duré près d'une heure et la dose employée a été relativement considérable, puisqu'elle s'est élevée à 45 grammes et que 10 à 15 grammes suffisent le plus souvent. (J'ai même endormi des malades dans le service de Demarquay, à la maison de santé, sans dépasser la moyenne de 5 à 7 grammes, à l'aide d'un inhalateur spécial). Peut-être ai-je été quelque peu audacieux en poussant si loin les tentatives infructueuses d'abord, dangereuses ensuite, d'anesthésie.

J'ai administré tant de fois du chloroforme, j'ai été si souvent témoin de

faits à peu près semblables, sans avoir jamais eu à noter d'accidents mortels, que je ne me serais probablement pas pardonné ma pusillanimité si j'avais reculé dans le cas actuel.

Si l'opération avait dû être longue, peut-être aurais-je été plus circonspect, mais en présence d'une opération qui peut être faite en un *tour de main*, si j'ose m'exprimer ainsi, il n'était pas possible de laisser cette malheureuse femme dans une situation pareille. En somme, il y a eu trois menaces d'asphyxie pendant la période anesthésique, absorption de 45 grammes de chloroforme, une heure d'inhalations. La malade au réveil avait la vue tellement troublée que malgré ses efforts elle n'a pu distinguer la tumeur que je lui ai présentée sur sa demande.

Dans la journée, elle a eu des vomissements bilieux fréquents et jusqu'au lendemain matin des sueurs d'une abondance extraordinaire et revenant par poussées successives.

Enfin, pendant les vingt-quatre premières heures, elle a été sous le coup d'une ivresse spéciale qui lui a été assez pénible.

Tout cela est bien de l'intoxication chloroformique aiguë.

Mais, les jours suivants, plus rien de semblable, quelques poussées de sueur revenant cinq à six fois par jour, et voilà tout; les vomissements cessent dès le second jour, il n'y a ni fièvre, ni élévation de température, ni gêne respiratoire, comme l'a signalé M. Richet, ni syncopes ; tout rentre rapidement dans l'ordre.

Je me suis demandé si cette intoxication n'aurait pas pu sommeiller sept jours, rester pour ainsi dire latente, et favoriser ou même provoquer sous une influence légère, telle que des efforts de marche, la syncope ou l'anémie cérébrale.

J'avoue que je ne retrouve ni dans l'état de ma malade, ni dans son existence antérieure, les signes fournis par M. Richet dans les observations qu'il a publiées sous le titre : *Accidents tardifs consécutifs à l'anesthésie par l'éther ou le chloroforme.*

Elle n'a eu ni les malaises ni cette asphyxie lente signalés dans la plupart de ses observations; mais elle était assez grasse, et c'est précisément chez les personnes dont le tissu cellulaire était chargé de graisse que M. Richet a vu l'anesthésie être suivie tardivement d'accidents mortels.

Je suis donc très porté à croire que l'empoisonnement chloroformique du début a été pour quelque chose dans la mort de ma malade ; mais ce dont je suis surtout convaincu, c'est qu'elle a succombé à une anémie cérébrale aiguë que rien ne pouvait faire soupçonner ni prévoir.

Dans cette dernière hypothèse, le défaut de soins intelligents, pendant les dix à douze minutes que la malade a mis à mourir, a été extrêmement fâcheux, et si, au lieu de la laisser s'asseoir sur la marche de l'escalier, puis sur un fauteuil; si, au lieu de la mettre dans le lit sur son séant, comme elle

le demandait, on l'avait couchée par terre immédiatement ou portée horizontalement sur son lit, on aurait fait affluer le sang vers le cerveau et elle aurait très probablement survécu.

Entourée de cinq personnes affolées et malheureusement ignorantes des premiers secours à donner en cas de syncope, elle ne pouvait bénéficier à temps de l'intervention médicale même la plus énergique, car c'est à l'instant et non une demi-heure après une perte de connaissance que nous pouvons agir efficacement en pareil cas.

TRAVAUX ANGLO-AMÉRICAINS

Résumé et traduction par le Dr E. Thomas (de Genève).

Le Dr Etheridge propose de tamponner le vagin d'une manière continue dans les cas de métrite chronique; il pense que l'utérus enflammé devient pesant, comprime les veines qui en sortent, ce qui produirait une stase amenant elle-même différents troubles.

Ce tamponnement est pratiqué dans la position genu-pectorale; on emploie un tampon de dimensions convenables pour pouvoir remplir le vagin; il peut être retiré, quand cela est nécessaire, au moyen d'un fil. On le laisse pendant un temps plus ou moins long, sauf pendant les époques menstruelles.

Au bout de quelques mois, les résultats obtenus ont été satisfaisants.

(*Journal de l'Association médicale américaine,* mars 1887.)



Les *Archives de Gynécologie* (New-York) d'avril renferment l'analyse suivante d'un travail paru dans le *Médical Age :*

L'auteur, Dr Wymam, dit avoir trouvé un nouveau moyen de remédier à la subinvolution utérine autrement que par des opérations; il s'agit d'applications de chlorure de sodium sec, et voici la formule :

Chlorure de sodium......................	32 grammes.
Poudre d'écorce d'orme....................	96 —
Poudre de feuilles de jusquiame...........	4 —

Mêler et piler dans un mortier jusqu'à dessication.

L'auteur prend ensuite un morceau de coton absorbant, arrondi, d'environ trois pouces de diamètre. La poudre est disposée à l'intérieur de coton qui la recouvre entièrement, de manière à avoir ainsi un tampon contenant dans son intérieur le principe actif. On l'applique au moyen d'un spéculum contre le col et on le change, généralement, une fois par jour.

Si des douleurs se manifestent, on peut mettre une plus grande quantité de jusquiame ou de morphine. L'auteur admet que les bons résultats obtenus sont dûs à :

a) La déplétion utérine qui se produit pendant la liquéfaction du chlorure de sodium;

b) Les propriétés antiseptiques du sel, qui arrêtent et empêchent les produits de décomposition;

c) La présence d'un support pour l'utérus agrandi et ayant subi un déplacement, qui permet une meilleure circulation.

Si la présence d'un tampon de coton était désagréable, on peut appliquer le mélange directement sur le col.

Fistule vulvo-rectale à la suite du premier rapport,

par M. Joseph Price.

Le sujet de cette observation, une jeune femme de vingt-huit ans, admise au dispensaire de Philadelphie, avait toujours joui d'une excellente santé jusqu'à l'époque de son mariage, il y a dix-huit mois. A la suite du premier rapport avec son mari, elle éprouva une douleur si violente qu'elle faillit s'évanouir, et c'est de cette date que commencèrent ses souffrances. Une hémorrhagie se déclara qui dura un mois, et, simultanément, les gaz et les matières se livraient passage par la vulve. Chaque nouveau rapport, pendant les deux ou trois premières semaines qui suivirent, s'accompagnait d'une nouvelle hémorrhagie, et le coït, jusqu'à cette date même, fut très douloureux. Le passage des fèces se fait complètement par la vulve à ce jour; les gaz ne sont pas davantage retenus.

A l'exploration, le doigt introduit dans la vulve passe immédiatement dans le rectum à travers une ouverture suffisante pour y mettre deux doigts. L'hymen est absolument intact; il est dur et résistant avec une petite ouverture centrale. En avant de son insertion postérieure se trouve une déchirure irrégulière, aux bords irréguliers et épaissis, qui montre à nu la muqueuse rectale. Le vagin est très étroit; jamais la pénétration n'a eu lieu dans le coït.

L'opération consista dans un avivement des bords de la fistule et une autoplastie rudimentaire dans laquelle on utilisa la partie avoisinante de l'hymen. Le résultat opératoire fut parfait.

Le présent cas se rencontre très rarement : il s'agit, en effet, d'une rupture vulvo-rectale et non vagino-rectale; on compte, dans la science, 15 cas de la dernière lésion et un seul de la première, rapporté par Blumenthal et opéré par Spencer Wells à l'hôpital des Samaritains. Les particularités remarquables de l'observation sont la conservation de l'hymen, la production de la lésion dans le premier coït et l'absence de toute tare vénérienne chez l'un ou l'autre des sujets.

Harris a fait remarquer que le mari, étant circoncis, se trouvait dans des conditions toutes favorables pour produire un pareil délabrement sans avoir à en souffrir lui-même. En outre, la malade ayant notablement maigri depuis son mariage, on est fondé à se demander si ce n'est pas là le fait de la suppression de l'absorption rectale. La situation de la déchirure dans la fosse naviculaire est exactement celle de certaines fistules congénitales.

(*Journ. of the Amer. Med. Ass.*, 1886, 23.)

L'Ovariotomie et le Sens génésique

L'éminent chirurgien Lawson Tait a publié, dans le *British medical Journal*, une leçon fort intéressante concernant l'ovariotomie et les attaques dont cette opération a été le but. La partie la plus importante de cette leçon est celle qui a trait à une recherche à laquelle il s'est livré auprès d'un certain nombre d'ovariotomistes pour s'enquérir des conséquences psychologiques et physiologiques de l'opération. La première a accusé les symptômes suivants (après guérison complète de la plaie et rétablissement total, cela va sans dire) : de temps à autre des frissons, alternant avec des poussées congestives à la face; le caractère est inquiet, morose, agacé; la patiente, qui a vingt-deux ans et qui s'est mariée peu après l'opération, regrette de s'être mariée et les devoirs conjugaux lui répugnent au point qu'elle a l'idée de quitter son mari. Après plus de deux ans, ces symptômes disparaissent, et le mari est récompensé de sa patience. Chez une autre, mêmes phénomènes, avec l'aggravation qu'elle se livre à la boisson. La cure est longue, mais au bout de quatre ans elle est complète; l'appétit sexuel est chez elle « presque agressif », dit son mari. Lawson Tait considère que les symptômes généraux consécutifs à l'ovariotomie (double) sont un pendant très fidèle des symptômes de la ménopause. Il ajoute que dans aucun des cas à lui connus, il n'y a eu, de par l'opération, abolition d'appétits existant auparavant. Sur ce point, il est catégorique. Mais il ajoute aussi que dans la majorité des sujets rien n'existait avant l'opération. Dans certains cas où il a pratiqué l'ovariotomie sur des jeunes filles, l'opération n'a pas empêché l'accomplissement très satisfaisant du mariage (sept cas). D'autres fois, l'opération a fait revenir une condition que le mal avait fait disparaître. Il faut conclure du travail de Lawson Tait que la question conjugale ne doit pas entrer en ligne de compte dans la discussion des indications opératoires.

SOCIÉTÉS MÉDICALES DE PROVINCE

Action de l'Antipyrine sur l'utérus (1)

PAR LE DOCTEUR E. LAGET.

L'emploi de l'antipyrine en lavement pour calmer les tranchées utérines est tout récent.

Dans la séance de la Société de Biologie du 16 juillet, le Dr H. Chouppe rapportait deux faits dans lesquels l'antipyrine, administrée par la voie rectale, avait donné d'excellents résultats. Il s'agissait dans un cas de coliques dues à de la dysménorrhée; dans l'autre, de tranchées consécutives à un accouchement.

Dans la séance du 19 novembre, H. Chouppe faisait une nouvelle communication dont voici le résumé :

Mme X..., atteinte d'un myôme utérin volumineux, avait des hémorrhagies abondantes que l'ergot de seigle arrêtait facilement, mais au prix de tranchées intolérables. La morphine fit cesser les douleurs, mais les contractions utérines devinrent moins énergiques et l'hémorrhagie reparut. H. Chouppe eut alors la pensée d'employer l'antipyrine en lavement. Les douleurs ne se reproduisirent pas et l'hémorrhagie fut arrêtée.

Il semble résulter de ce fait, dit l'auteur, que :

1° L'antipyrine calme la douleur due à la contraction utérine produite par le seigle ergoté;

2° Elle semble ne s'adresser qu'à l'élément douleur et ne diminuer en rien la puissance des contractions utérines.

Au point de vue thérapeutique, ajoute-t-il, nous ne voulons rien préjuger, mais on pourrait peut-être administrer l'antipyrine avec quelque succès, chez les femmes très irritables, quand les douleurs de l'accouchement sont très vives, et obtenir ainsi plus d'effet utile de contractions violentes qui épuisent alors sans résultat les sujets.

J'ai pu tout dernièrement observer un fait qui vient d'une façon rigoureuse à l'appui des idées du Dr Chouppe.

Mme C..., jeune femme anémique, très nerveuse, a eu au bout d'un an de mariage une petite fille venue à terme, qu'elle a conservée : depuis ce premier accouchement normal, elle a eu coup sur coup plusieurs avortements.

Elle me fait prévenir le mardi soir 29 novembre 1887, qu'enceinte de cinq mois environ, elle vient d'être prise de douleurs abdominales violentes qui lui font redouter un nouvel avortement. J'ordonne pour la nuit deux lavements laudanisés (à 20 gouttes chacun). Mercredi matin 30 novembre : les douleurs ont duré toute la nuit, à peine modérées par le laudanum; le col

(1) Communication faite à la Commission scientifique du Comité médical dans la séance du 16 décembre 1887 *(Marseille.)*

utérin ouvert laisse arriver le doigt jusqu'aux membranes. Un nouveau lavement laudanisé est rendu aussitôt après avoir été pris. A trois heures de l'après-midi, les douleurs lombaires et abdominales deviennent atroces et ne laissent pas le moindre répit : Mme C... pousse sans interruption des cris déchirants. Je la revois à sept du soir : elle a souffert ainsi d'une façon continue de trois à sept heures. M'inspirant des communications du Dr H. Chouppe à la Société de Biologie, je fais administrer un lavement à l'antipyrine (2 gr. pour 100 gr. d'eau).

Les douleurs diminuent un peu, mais sont pourtant encore très violentes. A huit heures, nouveau lavement à l'antipyrine. Les deux lavements sont conservés.

Un quart d'heure après le second, les douleurs se calment d'une façon remarquable : les contractions utérines reviennent toutes les huit à dix minutes, elles déterminent une sensation pénible, mais supportable : le travail se continue ainsi régulièrement jusqu'à onze heures du soir, moment où le fœtus est expulsé : le placenta suit à quelques minutes de distance. Après avoir constaté que le placenta est complet et bien que la perte soit très modérée je donne 1 gramme d'ergot de seigle.

A la suite de l'administration de l'ergot, Mme C... sent dans l'abdomen quelques contractions, mais pas de coliques ; à deux heures, elle s'endort d'un sommeil tranquille jusqu'à cinq heures. A son réveil, elle a de loin en loin, jusqu'à sept heures, quelques tranchées utérines assez fortes. A partir de ce moment, tout ce calme. Les suites ont du reste été excellentes.

Bien que le fait que je viens de rapporter soit jusqu'ici unique, il m'a paru, à cause de sa netteté, digne d'être signalé au Comité. Suffit-il à lui seul pour permettre d'affirmer que dans tous les accouchements accompagnés de violentes tranchées utérines, l'antipyrine calmera les douleurs, sans nuire en rien au travail de la fibre musculaire utérine? Évidemment non : il ne faut voir là qu'un commencement de confirmation de la théorie.

La vérification définitive de ce mode d'action de l'antipyrine sera du reste aisé à faire, les cas analogues à celui que j'ai pu étudier étant loin d'être rares dans la pratique.

Hystéro-Ovariotomie, par le Dr F. Chénieux (de Limoges) (1).

Je crois devoir publier cette observation, en raison des particularités singulières qui se sont révélées au cours de l'opération.

Il s'agit d'une femme de cinquante-huit ans, mère de plusieurs enfants. Elle ne sait au juste à quelle époque remonte le début de son mal. Elle pense pourtant que le ventre a augmenté de volume depuis plusieurs années, et depuis six mois, elle éprouve de la gêne marquée. Embonpoint conservé, pas

(1) Société de médecine et de pharmacie de la Haute-Vienne.

de faciès ovarien; cependant se dit très souffrante et incapable de tout travail. Depuis quelque temps surtout, mange et digère mal. Elle souffre à la pression ou dans les mouvements qu'elle exécute. Le ventre est volumineux, mais il n'a pas la forme particulière aux tumeurs de l'ovaire; il ne pointe pas, on ne sent ni tumeur dure, ni irrégularité, ni saillies. L'utérus est mobile, les culs-de-sac libres ou peu s'en faut. La matité occupe l'hypogastre, la fosse iliaque gauche et remonte de ce côté au peu au-dessus de l'ombilic. Sonorité à droite descendant jusqu'au niveau de la fosse iliaque. Par la palpation, on n'a pas la sensation d'un déplacement en masse ni de poche mobile. Fluctuation obscure : quelque chose d'analogue à une ascite enkystée. Une ponction pratiquée par le docteur de Font-Réaulx, une dizaine de jours avant mon examen, avait donné une substance ayant la couleur et la consistance de la gelée de pommes. On pouvait donc croire à l'existence d'un kyste très probablement adhérent.

Opération le 10 octobre, avec les précautions antiseptiques d'usage.

A l'ouverture de l'abdomen, nous trouvons une poche kystique rompue, ce qui n'a rien d'étonnant, car ces parois sont minces comme une pelure d'oignon. Cette poche très vaste contenait huit à dix litres d'une matière analogue à de la gelée de pommes bien prise, répandue dans la cavité abdominale. Les intestins en contact sont enflammés, adhérents entre eux, distendus, avec un revêtement granuleux, rouge, villeux; c'est bien de la péritonite. Ils font irruption et ne peuvent être maintenus dans le ventre. Après l'issue un peu lente de la matière gélatineuse, je m'aperçois qu'il s'agit d'une tumeur polykystique. La poche principale rompue s'implantait à droite. L'ovaire très aplati s'étalait sur sa paroi ainsi que la trompe. A gauche, on ne retrouve pas l'ovaire, mais une série de poches, comme une grappe à contenu gélatineux. A droite comme à gauche, adhérence à l'utérus, sans qu'il soit possible de désinsérer et de pédiculiser, ce qui m'amène à faire une hystérectomie; je fais la section au-dessus de deux longues pinces à forci-pressure; puis je lie au catgut et touche au thermo-cautère la surface cruentée. Je fais alors un lavage à l'eau bouillie.

Avant de refermer le ventre, je constate, sur des franges épiploïques, l'existence de petits kystes gélatineux indépendants de la masse principale. Chose singulière ! j'en ai trouvé également dans la portion d'utérus enlevée, et dans l'épaisseur de la paroi abdominale, au niveau de la cicatrice ombilicale que j'avais dû sectionner, en prolongeant mon incision des parois. J'avais du reste, au premier examen de la malade, été fort intrigué par la présence, à l'ombilic, d'une tumeur aplatie, mollasse, irréductible. J'avais fini par croire à une épiplocèle ou à un lipôme.

En somme, j'ai eu affaire, dans la circonstance, à des tumeurs polykystiques, l'une très volumineuse, les autres variant de la grosseur d'un œuf de poule à celle d'une noisette; et je répète que ces masses étaient bien isolées

les unes des autres, dans l'épaisseur des parois utérines et abdominales et sur les franges épiploïques, comme une véritable pépinière kystique à contenu gélatineux.

L'opération avait durée une heure et demie. Pendant près d'une heure et quart les intestins déjà enflammés et distendus, adhérents entre eux par des tractus néoplasiques n'avaient pu être maintenus et avaient dû être protégés par des serviettes chaudes. Aussi la péritonite déjà existante s'accentua-t-elle par les symptômes ordinaires, ballonnement, vomissements incessants de tous les liquides pris, petitesse et rapidité croissante du pouls, élévation de la température. La mort survint au début du quatrième jour. Je n'ai pas de regret d'avoir abandonné le pédicule dans le ventre, car ce n'est pas de ce côté que sont venus les accidents qui, encore une fois, ont été immédiats et franchement péritonitiques.

Je regrette de n'avoir pas prévu la rupture que l'on pouvait soupçonner à l'étalement des parois abdominales, et sans doute aussi à la péritonite existante, péritonite néoplasique, donnant lieu à de la douleur, dont je n'ai pas suffisamment tenu compte. Il eut fallu prendre la température avant d'opérer. Tout cela m'aurait peut-être conduit à un diagnostic plus précis. Faut-il attribuer une certaine valeur séméiologique à la présence à la région ombilicale, d'une tumeur mollasse, irréductible, que l'on pouvait prendre pour une hernie graisseuse, et qui n'était que l'assemblage de petites poches à contenu gélatineux, séparées par de minces cloisons? cette tumeur existait depuis le début, au dire de la malade, c'est-à-dire dès l'époque où elle s'aperçut du développement de l'abdomen.

En supposant le diagnostic fait, faudrait-il opérer en pareille circonstance? C'est une question que je pose sans la résoudre; peut-être faudrait-il s'abstenir en raison de la généralisation des kystes gélatineux.

Menstruation prématurée et Cancer utérin précoce (1).

M. BERNARD, après avoir cité un certain nombre de faits prouvant que la menstruation précoce peut s'établir dès la première semaine de la vie, mais qu'elle survient surtout de un à deux ans, rapporte l'observation d'une dame chez laquelle le premier écoulement sanguin fut noté à l'âge de trois semaines. Dès lors, la menstruation fut régulière tous les mois et s'accompagna des troubles qui lui sont ordinaires. A l'âge de neuf ans, elle fit une chute d'un lieu assez élevé, et les règles disparurent, pour se montrer de nouveau, et définivement, à douze ans. Elle fut mariée à vingt ans et n'eut pas d'enfants. Il est à noter que, malgré l'écoulement sanguin, le développement des organes génitaux ne se fit qu'à l'époque normale.

(1) Société des sciences médicales de Lyon.

Au commencement de 1886, il se développa un épithéliome du col utérin, et la malade a succombé, il y a quelques mois, à l'âge de vingt-huit ans et demi. L'auteur rapproche l'une de l'autre la menstruation prématurée et l'apparition du cancer plusieurs années avant l'âge de prédilection.

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE

L'acide lactique dans le traitement de l'esthiomène ulcéré de la vulve (J. Chéron).

Le nombre des moyens préconisés contre cette affection si rebelle est considérable. Tous ces moyens ont donné des résultats plus ou moins satisfaisants. Il y a lieu de croire que l'induration qui sert de base à l'ulcération n'a pas toujours été mise en ligne de compte, ce qui expliquerait la plupart des insuccès.

Depuis que nous employons, à Saint-Lazare, les scarifications concurremment avec les applications topiques médicamenteuses, le nombre des succès s'est considérablement accru.

Parmi les topiques qui ont donné, entre nos mains, les résultats les meilleurs, il importe de rappeler le sulfure de carbone préconisé par le Dr Michel et le sulfure de carbone iodoformé que nous avons, à notre tour, conseillé il y a quelques années.

L'action de sulfure de carbone est remarquable en ce que la puissance résolutive de cette substance est telle, qu'elle parvient à résoudre souvent l'induration, sans qu'il soit besoin d'avoir recours aux scarifications.

Il en est de même de l'acide lactique à l'aide duquel nous avons pu obtenir, dans ces dernières années, de nombreuses cicatrisations d'esthiomènes ulcérés de la vulve, sans le secours des scarifications.

Si l'on emploie l'acide lactique pur, il adhère mal; son action n'est pas aussi énergique que si on l'emploie avec parties égales d'eau.

Acide lactique..........	*ââ*
Eau distillée............	

Sous l'influence de cette application la résolution de l'induration commence à se faire, en même temps que la plaie devient unie et que l'épithélium tend à se refaire sur les bords.

Si on combine le raclage et les scarifications, on obtient le résultat le plus rapide qu'il nous ait été possible d'obtenir, jusqu'à ce jour, à l'aide des différents topiques

Potions contre la dyspepsie douloureuse liée aux affections utérines.

Le docteur Monin conseille la potion suivante :

Teinture de kola au 1/5..	10 gram.
Teinture de vanille......	10 —
Elixir parégorique.......	15 —
Julep gommeux..........	120 —

Prendre une cuillerée à bouche trois fois par jour.

Pour mon compte, j'emploie fréquemment la potion suivante dont l'action est très rapide :

Bromure de sodium.......	4 gram.
Teinture d'aconit.........	1 —
Teinture de noix vomique	XV gouttes
Chlorhydrate de morphine	0,03 centig.
Sirop simple..............	15 gram.
Elixir de Garus...........	20 —
Eau distillée..............	60 —

Prendre une cuilerée à café avant chaque repas.

Atonie et constipation dans les affections utérines.

L'appareil digestif est de tous les appareils organiques celui dont les fonctions se troublent, en premier lieu, sous l'influence des affections utérines. La tympanite stomacale et la constipation se trouvent associées, le plus souvent. Dans ce cas, les malades se trouvent bien de la potion stomachique laxative suivante proposée par Bardet :

Fxtrait fluide de cascara..	20 gr.
Teinture de noix vomique.	2
Hydrolat de laurier-cerise.	15
Eau distillée..............	100

Mêlez. — Trois à quatre cuillerées à café par jour pour stimuler l'estomac et entretenir la liberté du ventre.

Térébène dans le carcinôme utérin avancé.

Le carbure d'hydrogène est mélangé de parties égales d'huile d'olives ou d'amandes. On en imbibe des tampons d'ouate qu'on applique sur les parties ulcérées, après avoir désinfecté le vagin au moyen d'une solution de permaganate de potasse ou d'eau chlorée. Les tampons sont maintenus en place au moyen d'un pansement *ad hoc,* lequel doit être changé tous les deux ou trois jours. Si l'appareil n'est pas trop volumineux, ses inconvénients sont nuls.

Ce mode de traitement est surtout à recommander quand toutes les ressources thérapeutiques ont échoué : il diminue les souffrances et prévient les émanations fétides, qui rendent si misérable et la malade elle-même et tout son entourage.

(*Moniteur du praticien.)*

NOUVELLES

Au dernier concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris, aucune *étudiante* n'a été nommée titulaire.

Mlle Edwards est portée 19e interne provisoire, sur 47. Sur la liste des externes, nous relevons les noms de Mlles Kohan, 52e; Juriakoff, 70e, et Wilbouchewitch, 122e, sur 253.

LE PRODUIT DE LA PATENTE DES MÉDECINS EN FRANCE. — D'une publication faite par M. P. Leroy-Beaulieu, il résulte que la profession médicale paie au fisc, pour la patente, la somme de 12,384,930 francs, ainsi répartie : 11,757,612 sont payés par 11,886 docteurs en médecine ou en chirurgie, et 627,318 par 2,882 officiers de santé.

M. le Dr Auvard, accoucheur des hôpitaux, a pris la direction des *Archives de Tocologie,* journal mensuel d'obstétrique et de gynécologie, fondé en 1874, par Depaul, et publié chez Delahaye et Lecrosnier. Nous souhaitons les meilleurs succès au nouveau directeur.

Le jeudi 12 mars 1888, à deux heures précises, il sera ouvert dans l'amphithéâtre de la pharmacie centrale de l'administration de l'Assistance publique à Paris, quai de la Tournelle, 47, un concours pour la nomination aux places d'internes en pharmacie, vacantes dans les hôpitaux et hospices.

Les élèves qui désirent prendre part à ce concours devront se faire inscrire au Secrétariat général de l'Administration, de onze heures à trois heures. Le registre d'inscription sera ouvert le mercredi 1er février 1888, et fermé le mercredi 29 février 1888, à trois heures.

M. le Dr Duhourcau, maire de Cauterets et médecin consultant, l'été à Cauterets, et l'hiver à Pau, vient d'être nommé officier d'Académie.

Nous félicitons notre sympathique et distingué confrère et ami de cette haute distinction, à laquelle de nombreux et remarquables travaux d'hydrologie lui donnaient droit depuis longtemps.

On écrit de Kaschan (Perse) :

Il y a quelques années, trois dames russes, docteurs en médecine, fondèrent à Kaschan un hôpital de consultation pour les femmes musulmanes. L'expé-

rience, a paraît-il, pleinement réussi, et le succès s'accentue de jour en jour. Durant les douze derniers mois, il n'a pas été donné moins de 15,000 consultations.

Nécrologie. — Par suite de la mort du Dr A. Bertherand, le Dr J.-S. Morand prend la direction de la *Gazette médicale de l'Algérie.*

— Le Dr Arthur Farre, professeur d'accouchement et de gynécologie au King's Collège, vient de mourir.

OUVRAGES REÇUS

Il ne sera rendu compte que des ouvrages et mémoires de Gynécologie et d'Obstétrique. Tous les autres seront annoncés deux fois.

La **Gazette de Gynécologie** a reçu :

Catillon. — *Du strophantus et de la strophantine*, par A. Catillon, vice-président de la Société des Pharmaciens de 1re classe de la Seine, membre de la Société de Thérapeutique, etc. — Br. 14 p. — Pigelet, imp., Paris. — 1887.

Bermondy. — *Notice sur le Cannet, près Cannes (Alpes-Maritimes); station hivernale*, par le Dr Bermondy (du Cannet), membre de la Société francaise d'Hygiène, correspondant de la Société d'Ethnographie. — Br. 32 p. — Imp. Figère, Cannes.

Cuignet. — *Instruction théorique et pratique sur l'appareil antistrabique*, par le Dr Cuignet, ex-professeur d'ophtalmologie à la Faculté de Médecine de Lille. — Br. 24 p. — Libr. Félix Alcan, 108, boulevard Saint-Germain, Paris.

Mundé. — *Drainage after Laparotomy*, by Paul F. Mundé, M. D., professeur of gynecology at the New-York policlinic, gynecologist at Mount-Sinaï Hospital. — Br. 18 p., extraite du vol. XII des *Gynecological Transactions*.

Verrier (E.) — *Clinique chirurgicale. — Des rapports de la grossesse, du travail et des suites de couches avec le traumatisme en général*, par le Dr E. Verrier, professeur libre de gynécologie, lauréat de l'Académie de Médecine, archiviste de la Société obstétricale et gynécologique, etc. — Br. 23 p. — Savy, lib.-éd., 77, boulevard Saint-Germain, Paris. — 1888.

Bérillon (E.) — *De la suggestion et de ses applications à la pédagogie*, par le Dr Edgar Bérillon, directeur de la *Revue de l'hypnotisme*, etc. — Br. 16 p., avec 4 figures dans le texte. — Lib. J. Lechevallier, 23, rue Racine, et bureaux de la *Revue de l'hypnotisme*, 40 *bis*, rue de Rivoli, Paris. — 1888. — Prix : 1 fr.

Filleau et Petit. — *Bulletin de la phtisie pulmonaire*, revue trimestrielle des recherches expérimentales cliniques et thérapeutiques de la tuberculose, par le Dr A. Filleau, chevalier de la Légion d'honneur, et Petit. — O. Doin, lib., Paris. — Par an : 8 fr.

Le Propriétaire-Gérant : Dr P. Ménière.

Paris. — Imp. brevetée Michels & Fils, passage du Caire, 8 et 10. — Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu, 8 et 10.

Tome III. — 4me Année. 15 Février 1888. N° 48.

GAZETTE
DE
GYNÉCOLOGIE
JOURNAL BI-MENSUEL
DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

TRAVAUX ORIGINAUX

De l'emploi de l'Inée « Strophantus (hispidus?) » dans la métrorrhagie de la ménopause et dans celle des femmes très grasses à l'âge de la fécondité, par le Dr V. POULET, de Plancher-les-Mines.

Autant le médecin est, en général, puissamment armé pour combattre les pertes de sang à l'âge de la fécondité, autant son arsenal est pauvre, autant ses agents sont invalides dans les métrorrhagies de la ménopause. Le seigle ergoté notamment, si efficace dans le premier cas, est d'un effet à peu près nul dans le second; aussi Trousseau avait-il fini par le rejeter complètement et par se borner à recourir aux astringents ordinaires, au premier rang desquels il avait l'habitude de placer les préparations de ratanhia.

FEUILLETON

Causes d'erreur et règles d'expertise dans les affaires d'attentat à la pudeur, par M. BROUARDEL.

Voyons aujourd'hui les conditions dans lesquelles peut se présenter l'expertise dans les affaires d'attentat à la pudeur. Cette question ne saurait être trop élucidée, car les causes d'erreur sont si fréquentes dans cette matière, que M. Lorain disait qu'il se fait chaque année, à Mazas, dix ans de prévention de trop, sur l'inculpation erronée d'attentat à la pudeur.

Ces causes sont diverses; mais, presque toujours, la faute du médecin est de suivre trop facilement la voie ouverte par le client, et de prendre ainsi, souvent, un point de départ faux. Un premier cas est celui du honteux chantage de certaines femmes, au moyen d'attentats à la pudeur simulés sur leurs filles. Une femme avait accusé un homme d'attentat à la pudeur sur sa petite fille. En effet, la vulve était très

Mon expérience, datant de près de trois ans, m'a appris que l'inée (*strophantus* du Gabon) constitue alors une ressource extrêmement précieuse. A l'imitation des étrangers, les expérimentateurs français l'ont employé et continuent à s'en servir sous la forme de teinture alcoolique plus ou moins concentrée. Cette préparation a droit à la confiance du médecin, car on sait que l'alcool dissout bien le principe actif de l'inée, un glucoside auquel M. Fraser a donné le nom de *strophantine*. Mais, dans l'incertitude où nous sommes, relativement à la véritable composition de l'inée, notamment en ce qui concerne la présence ou l'absence d'un alcaloïde, j'ai toujours préféré l'administrer en substance, et, comme je me suis très bien trouvé de ma manière d'agir, je ne saurais trop recommander à mes confrères la formule suivante :

Poudre récente de semences d'inée........	5 centigrammes.
Miel....................................	q. s.

Pour une pilule.

Le malade prendra deux pilules le premier jour, trois le deuxième et quatre les jours suivants, si c'est nécessaire.

Voici deux observations, prises au hasard dans mes notes, et destinées à montrer la rapidité de l'action hémostatique de l'inée.

Obs. I. — Mme veuve C..., aubergiste, âgée de cinquante-trois ans, mère de plusieurs enfants, douée d'une excellente constitution, vierge d'antécédents morbides, d'un embonpoint très médiocre, parvenue à l'âge critique, éprouve une perte de sang extrêmement abondante, avec crampes d'estomac et insomnie depuis le 23 novembre 1886. Il va sans dire qu'elle est ainsi dans la nécessité de renoncer à ses occupations habituelles et de garder le repos au lit, ce qui la met dans une grande perplexité.

---

tuméfiée, et l'examen de l'hymen était rendu impossible par le gonflement des grandes lèvres, rouges, excoriées, pointillées. M. Fournier, trouvant une disproportion entre l'attentat unique supposé et l'état des parties, eut l'idée de promettre une poupée à la petite fille, si elle lui disait la vérité. L'enfant raconta alors que sa mère lui frottait les organes génitaux avec une brosse à cirage. M. Fournier a rapporté cinq cas semblables à l'Académie de médecine. Ces cas sont intéressants; il faut les connaître pour les soupçonner. Malheureusement, le procédé de la poupée, qui était permis à un médecin consultant, ne serait pas permis à un expert.

Mais je veux surtout appeler votre attention sur des faits beaucoup plus fréquents, dans lesquels l'erreur résulte d'un enchaînement presque fatal de circonstances dont le talent du médecin devrait rompre à temps la continuité. Il résulte ordinairement de ce préjugé que la vulvite est l'indice certain d'attouchements personnels ou impersonnels. Le récit de ces accusations d'attentat à la pudeur est de tous les temps. Je l'emprunte à Astley Cooper. Le chirurgien anglais signale la fréquence des écoulements vulvaires chez les petites filles, et il ajoute :

Le 24, je trouve le pouls à 70, les organes thoraciques et abdominaux sains, l'artère radiale un peu dure au toucher, mais non flexueuse. Sous l'influence du molimen hémorrhagique, le sang transsude sans interruption; la malade est littéralement baignée dans son sang. Il s'agit évidemment d'un écoulement sanguin physiologique au début et qui n'est devenu pathologique qu'en péchant par excès, et il est à noter que la tension artérielle est plutôt exagérée que diminuée. Je prescris deux pilules d'inée le premier jour et trois le second. L'effet est pour ainsi dire immédiat. Dès l'ingestion de la seconde pilule, la perte est enrayée; le lendemain, la malade se lève et reprend la gestion de son établissement.

Obs. II. — Mme veuve F..., âgée de quarante-huit ans, mère d'un enfant unique, blonde, de complexion délicate, dépourvue d'embonpoint, hémophile, a été atteinte de chlorose pendant sa jeunesse et de diverses névroses pendant son veuvage. Son âge critique paraît avoir commencé il y a cinq à six mois, et a déjà donné lieu à plusieurs métrorrhagies que le repos au lit a suffi à modérer suffisamment chaque fois. Depuis trois semaines, elle éprouvait une pesanteur à la tête et des pertes continuelles assez notables, qui toutefois ne l'empêchaient pas de vaquer à ses affaires, lorsqu'elle fit une chute d'un mètre de hauteur sur la tête et se foula le bras gauche. La frayeur et l'émotion que lui causa cet accident furent telles que la perte de sang s'aggrava subitement. Dès ce moment, 30 octobre 1887, la malade se vit contrainte à garder le lit et à recourir à mes soins. Mandé précipitamment, je la trouve en proie à des menaces de défaillance continuelles, à des vertiges répétés; le pouls est normal à soixante-quatre pulsations, l'appétit conservé; l'examen des organes thoraciques et abdominaux n'y révèle aucune altération, la tension artérielle ne laisse rien à désirer.

Traitement : deux, puis trois pilules d'inée. En quelques heures, l'action

« De temps à autre, il arrive qu'une femme impressionnable s'alarme à la découverte d'un tel écoulement et qu'elle soupçonne son enfant d'avoir mal agi; elle va trouver un médecin qui, par malheur, peut ne pas connaître cette maladie, et qui déclare que l'enfant a un écoulement vénérien... Qu'arrive-t-il en pareille circonstance? C'est que la mère demande à l'enfant : « Qui a joué avec vous? qui vous a pris sur ses genoux récemment? » L'enfant répond, dans son innocence : « Personne, mère, je vous assure ». La mère reprend alors : « Oh! ne dites pas de pareils mensonges; je vous fouetterai, si vous continuez ». Et alors l'enfant est amenée à confesser ce qui n'est jamais arrivé, pour se sauver du châtiment. Elle dit enfin : « Un tel m'a pris sur ses genoux ». L'individu est questionné et nie énergiquement; mais l'enfant, croyant aux menaces de sa mère, persiste dans son dire; l'homme est conduit en justice; un médecin, qui ne connaît pas bien l'écoulement dont je vous parle, donne son témoignage, et l'homme est puni pour un crime qu'il n'a pas commis. » Astley Cooper conclut en disant : « J'ai vu de tels cas plus de trente fois dans ma vie, et je puis vous assurer que nombre de gens

hémostatique de ce précieux agent se manifeste, et il n'est nul besoin d'en augmenter la dose selon la prescription.

Inutile de multiplier les citations qui toutes se ressembleraient. On voit qu'il s'agit de personnes plutôt maigres que grasses, ayant, malgré l'abondance extrême de la perte de sang, un pouls à peu près normal : ce qui prouve que la tension artérielle n'était guère ou point abaissée chez elles. En effet, « les expériences de Hales, dit M. Longet, établissent que la fréquence du pouls est en raison inverse de la tension artérielle. Ce grand observateur a vu que, chez le cheval, la tension normale est représentée par une colonne sanguine, qui s'élève dans le manomètre à une hauteur de huit pieds trois pouces anglais. Dans ces conditions, la fréquence du pouls est de quarante pulsations par minute. Si, au moyen de saignées, on fait baisser graduellement cette tension jusqu'à deux pieds quatre pouces, le pouls prend une fréquence croissante et arrive à cent pulsations et au delà par minute ».

On comprend dès lors que, dans la ménopause, où la tension artérielle n'est pas amoindrie, les vaso-constricteurs : seigle ergoté, digitale, belladone, etc., restent sans action, tandis que dans l'état de puerpéralité et, en général, à l'âge de la fécondité, s'adressant à une contractilité très facile à mettre en jeu et augmentant en même temps la tonicité des fibres musculaires lisses de l'utérus, ils opposent à l'extravasation ou à la diapédèse sanguine une barrière vraiment efficace.

Heureusement l'inée est dénué de toute action vaso-constrictive, aussi réussit-il là où échouent presque à coup sûr les précédents agents hémostatiques. On voit qu'il est surtout indiqué dans les cas d'hémorrhagie qui coïncident avec des phénomènes de vaso-constriction excessive, car on pressent le danger d'une pareille situation. « Qu'un capillaire ou un réseau

---

ont été pendus par suite d'une pareille erreur (1). »

Je vous supplie de bien retenir ceci ; car, sauf la pendaison, ce qui était vrai, il y a bientôt un siècle, l'est encore aujourd'hui.

Remarquez bien qu'ici, la mère et le médecin sont tous les deux de bonne foi. La petite fille seule ment, a inventé une histoire dont sa mère lui a fourni inconscienmment, par ses questions, les premières bases, et dont son imagination a bientôt comblé les lacunes.

Si vous m'opposez la candeur naturelle de l'enfant, je ferai appel à vos souvenirs, et je vous dirai que l'enfant se forme volontiers un type idéal de telle personne qu'il connaît ou de tel personnage dont il a lu les exploits dans les livres, au point de s'incarner lui-même dans ce type et de se croire un instant le héros d'aventures fantastiques.

Ajoutez à cela que nous avons affaire à une nature féminine et plus ou moins hystérique. On la mène chez le commissaire de police, chez le juge d'instruction, chez le médecin ; on l'interroge, on l'examine; elle se sent quelque

(1) Astley Cooper, *Surgical Lectures* (*The Lancet*, 1824, t. III-IV, p. 275).

de capillaires constitue, dans ces conditions, un *locum minoris resistentiæ*, voilà la porte ouverte à une hémorrhagie. Pour la prévenir, il faut donc diminuer la tension artérielle tout en régularisant la circulation et en abaissant, s'il y a lieu, le rythme du pouls. Ce sont là des effets qui appartiennent en propre à l'inée et en font un hémostatique des plus précieux et, pour ainsi dire, unique, propre surtout à enrayer les hémorrhagies de l'âge critique, lesquelles sont si souvent compliquées d'artério-sclérose. » (Extrait de mon article sur l'emploi de l'inée en médecine, publié dans le *Bulletin de thérapeutique* du 30 décembre 1887.)

J'écarte ici tous les cas où la métrorrhagie est symptomatique soit d'affections utérines, telles que phlegmasie, polypes, cancer, soit de l'hyperémie ovarique, soit de la salpyngite hémorrhagique, soit de la compression exercée par des tumeurs placées sur le trajet des veines abdominales, soit d'un état constitutionnel comportant une altération plus ou moins profonde du plasma sanguin, tel par exemple que le scorbut, non que je croie que l'inée n'agirait pas utilement dans ces circonstances, mais parce que mon expérience ne me permet pas encore de rien affirmer à cet égard.

Il est une autre espèce de métrorrhagie dans laquelle je puis déjà dire, sans craindre d'être démenti par les faits, que l'inée se montre très efficace : je veux parler de la ménorrhagie des femmes très grasses. Le plus souvent, peut-être toujours, les moyens usuels employés pour faire cesser les pertes utérines des personnes obèses sont absolument impuissants. C'est bien à tort, suivant M. Dancel, que l'on appelle sanguin ou lymphatico-sanguin le tempérament des femmes trop grasses; c'est *lymphatique* que l'on devrait dire. En effet, leur pléthore est entièrement différente de celle des individus véritablement sanguins. Leur sang est peu riche en globules rouges, tandis que les globules blancs y abondent. Leurs organes sont pénétrés d'une énorme proportion

---

chose, elle ment, pour continuer son petit rôle, et, une fois le mensonge fait, sous aucun prétexte, elle ne change un mot à ses dépositions. Elle ne se laisse même pas troubler par les invraisemblances qu'on relève dans son récit et qu'on explique par l'innocence du jeune âge.

Voulez-vous une preuve de ce que j'avance? Une petite fille de trois ans, qui était dans le service de M. Lannelongue pour une ophthalmie, ayant contracté une vulvite, on soupçonna un attentat à la pudeur. Je demandai à la petite fille : « Qui t'a fait cela? » et, comme elle hésitait, je m'amusai à lui suggérer le nom d'un grand politique étranger. Elle répondit aussitôt : « Oui, c'est lui ». J'avertis le juge d'instruction qu'il pouvait maintenant l'interroger, qu'elle lui dirait le nom du coupable. Et, en effet, plusieurs jours après, elle lui répéta ce nom; elle ne l'avait pas oublié. Rien ne ment aussi facilement qu'une femme.

Un mensonge plus difficile à dépister est celui d'une jeune fille, qui, voulant se débarrasser d'un tuteur et même d'un père gênant, l'accuse de l'avoir déflorée. Il y a là, du reste, un aléa qui échappe au médecin légiste.

(A suivre.)

d'eau, dépassant de beaucoup la quantité normale. On sait d'ailleurs que la diminution du poids de la viande, due à l'évaporation de l'eau, est toujours d'autant plus grande que l'animal était plus gras.

Ce qui prouve que les tissus manquent chez elles de la tonicité, de la contractilité indispensables à la constitution d'une trame assez serrée pour empêcher le passage des fluides et notamment l'extravasation du sang, c'est que les liquides de ces femmes très obèses n'étant pas suffisamment retenus dans les organes qu'ils baignent, obéissent trop facilement aux lois de la pesanteur. Ainsi, elles ont souvent les extrémités inférieures infiltrées et, le matin au réveil, elles peuvent remarquer que le côté sur lequel elles étaient couchées, est notablement plus volumineux que l'autre.

Conséquemment à la laxité morbide de leur fibre, une fois que la métrorrhagie s'est établie chez les femmes très obèses, elle se montre très rebelle aux divers moyens qu'on lui oppose. L'action des agents excitants et toniques est à peu près nulle, aussi M. Dancel, abandonnant les errements habituels et renonçant à la médication tonique dont il ne retirait aucun effet avantageux, se contentait-il de prescrire, dans ce cas, ce qu'il appelait le traitement antiobésique, lequel consistait à manger beaucoup de viande, très peu de légumes, à boire le moins possible et à se purger toutes les semaines avec la scammonée. A cela il ajoutait simplement des injections de feuilles de noyer. Au bout de cinq ou six semaines, il obtenait par ce régime la cessation de la métrorrhagie, en même temps que la malade perdait beaucoup de son poids, diminution qui n'était point due, au commencement, à la perte de tissu adipeux, mais uniquement à la disparition de la sérosité surabondante.

Sans doute, en s'en tenant au traitement de l'obésité, on arriverait comme lui au but, qui est de tarir la perte de sang. Mais la cure est fort longue, et beaucoup de malades ne veulent pas consentir à se soumettre à la sévérité du régime indispensable au résultat; aussi la découverte d'un agent immédiatement efficace était-elle jusqu'ici un *desideratum* de l'art.

C'est cette lacune que l'introduction de l'inée dans la pratique vient heureusement combler. L'inée agit utilement et rapidement de deux manières : par la diurèse qu'il provoque, il soustrait à l'économie la sérosité surabondante et rémédie à la pléthore aqueuse et lymphatique; en même temps, par son action spéciale sur le système musculaire, mise en lumière par M. Denyau, et dont j'ai profité pour combattre efficacement la paralysie faciale *a frigore* et certaines paralysies des extrémités d'origine périphérique, il augmente la contractilité des fibres lisses de l'utérus, resserre la trame de son tissu et met obstacle à la diapédèse hémorrhagique. Ce beau résultat est obtenu le plus souvent en quelques heures, et je ne saurais trop engager mes confrères à recourir au nouvel agent dont je préconise l'emploi dans plusieurs cas où l'art était dépourvu de moyens vraiment efficaces. Je donnerai prochainement,

dans le *Bulletin de Thérapeutique,* la suite du travail cité, relative à l'application de l'inée au traitement de la fièvre typhoïde. Les résultats que j'en retire tous les jours, dans cette maladie, sout tout bonnement merveilleux.

SOCIÉTÉ DE GYNÉCOLOGIE AMÉRICAINE

Réunion annuelle tenue à New-York, les 13, 14 et 15 septembre 1887.

Chaque année, la Société de gynécologie américaine publie dans un fort volume imprimé avec un soin tout spécial, richement relié et doré sur la tranche supérieure, les communications importantes faites à son meeting annuel par les gynécologues américains les plus éminents.

Bien que ce volume nous soit parvenu il y a peu de jours (1), nous n'attendrons pas que nous en ayons totalement pris connaissance pour en annoncer l'apparition et en donner un court aperçu à nos lecteurs.

La Société de Gynécologie américaine, dont le dernier meeting a eu lieu les 13, 14 et 15 septembre, dans la salle des séances de l'Académie de Médecine de New-York, nous avait fait l'honneur de nous adresser une invitation à laquelle nous n'avons malheureusement pu nous rendre. Nous avons tout lieu de le regretter. En raison de sa coïncidence avec le Congrès de Washington, un grand nombre de notabilités médicales de tous les pays et particulièrement de gynécologues et accoucheurs, ont pu assister à cette importante réunion et nous relevons parmi les noms français ceux de nos éminents confrères et amis les Drs Terrier, Doleris, Cordès, Landolt, Apostoli. L'Angleterre, l'Allemagne et l'Amérique y étaient en revanche plus largement représentées.

Le discours d'ouverture a été prononcé par le Dr Fordyce Barker, de New-York; dix-neuf mémoires ont été lus pendant ces trois journées. Il nous est impossible d'en donner l'analyse pas plus que l'aperçu des discussions intéressantes auxquels chacun d'eux a donné lieu. Notons cependant parmi les mémoires les plus importants :

Th. Emmet. — Étude des causes et traitement des déplacements de l'utérus.

Paul F. Mundé.— Le drainage après la laparotomie. L'auteur y donne le résultat de sa pratique comparée à celle des laparotomistes de tous pays et cherche à établir les cas dans lesquels le drainage doit être pratiqué, les

(1) *Transactions of the american gynecologial Society.*— Comptes rendus et travaux du meeting annel de la Société de Gynécologie américaine (13, 14 et 15 septembre 1887). vol. 12, 512 pages avec gravures. D. Appleton et Cº, lib.-éditeurs, New-York, 1888.

avantages et les inconvénients de ce moyen à peu près inusité en France actuellement.

Reeves Jackson. — De l'emploi des tiges intra-utérines dans le traitement des flexions. D'après Jackson, ce moyen est délaissé fort à tort, on en a exagéré les dangers. Avec la tige mousse dont il se sert, il a obtenu 42 guérisons sur 67 cas ; c'est du moins ce qui résulte de l'intéressant tableau annexé à son court mais instructif mémoire dont nous espérons donner le résumé dans l'un des prochains numéros de ce journal.

James R. Chadwick. — Opération de la hernie abdominale après la laparotomie.

Le Dr **Chadwick**, après quelques considérations sur le mode de formation et l'anatomie pathologique de ces hernies, a relaté cinq observations, dont une personnelle, qui devront encourager les chirurgiens à y recourir plus souvent.

Deux photographies montrent l'excellent résultat obtenu chez la malade opérée par l'auteur.

Robert Battey.— Résultats de l'opération de Battey : 33 succès complets sur 54 opérées pour ovarite chronique, myome, nymphomanie, crises ovario-épileptiques, etc. Dans 50 cas les règles disparurent complètement.

A. W. Johnston. — L'utérus infantile.

George J. Engelman.— Les kystéro-névroses.

Chaque année nouvelle voit éclore un travail colossal de l'éminent professeur de Saint-Louis. L'année dernière, c'était un mémoire portant pour titre : *De l'emploi de l'électricité dans la pratique gynécologique*, représentant près de 150 pages d'impression (vol. 11, 1886, page 207).

Cette année, les hystéro-névroses représentent encore 155 pages. Hâtons-nous de dire que dans ces travaux la qualité n'a rien à envier à la quantité, et ceux de nos lecteurs auxquels la langue anglaise est familière feront bien de lire avec soin ces deux communications, dont il est matériellement impossible de donner l'aperçu le plus sommaire.

Enfin, le Dr **Doléris** a lu un excellent travail sur les opérations ayant pour but de redresser ou relever l'utérus dévié ou déplacé, qu'il a fait précéder de considérations générales fort instructives sur la statique des organes pelviens.

Les Drs Cordés (de Genève), William L. Reed (de Glasgow), August Martin (de Berlin), William T. Lusk et Marion Sims (de New-York), en prenant part à la discussion qui a suivi cette lecture, ont montré tout le cas qu'ils faisaient des opinions scientifiques et du talent chirurgical de notre savant et sympathique compatriote. Nous reviendrons sur ce travail qui touche des points de pratique aussi multiples qu'intéressants.

Avant de se séparer la réunion a constitué son bureau pour l'année 1887-1888 :

Président : Robert Battey (Rome-Ga.).

Vice-Présidents : A. Reeves Jackson (Chicago); James R. Chadwick (Boston).

Secrétaire : Joseph Taber Johnson, 326, Farragut square (Washington D. C.).

Trésorier : Matthew D. Mann. (Buffalo).

Conseillers : James B. Hunter (New-York); R. B. Maury (Memphis-Tenn.); C. D. Palmer (Cincinnati); Frank P. Foster (New-York).

P. M.

TRAVAUX RUSSES

Résumé et traduction par MM. Zaborowski et Hillel Iofé.

Absence complète de l'utérus, avec le reste de l'appareil génital normal, par le Dr Uspenski.

Le cas cité par le Dr Uspensky est intéressant, à ce point de vue qu'en général les vices de conformation de l'appareil génital sont rarement limités à un seul organe ; ainsi, dans la majorité des cas, le manque complet de l'utérus est accompagné du développement imparfait du vagin et des organes génitaux externes. Or, l'auteur a eu l'occasion d'examiner, à l'hôpital de la Vieille-Catherine, à Moscou, une femme de vingt-trois ans, qui se plaignait du manque complet des règles. La malade était de taille moyenne et de bonne constitution.

Les glandes mammaires étaient normales, riches en tissu cellulaire sous-cutané ; la région pubienne normale, riche en poils. Les organes génitaux externes, les grandes et les petites lèvres, le clitoris, l'urèthre et le vestibule, normaux. Le vagin, complètement normal, était long de 5 centimètres, distendu de 9, non rétréci. La membrane muqueuse avec des rugosités normales : à l'entrée, plusieurs caroncules myrtiformes ; en haut, la cavité vaginale se termine en cul-de-sac, sans aucune trace du col ni de l'orifice.

Le toucher bi-manuel et le toucher vaginal, combinés avec le palper abdominal, ainsi que l'examen avec une sonde par la vessie, ont constaté l'absence complète de l'utérus et des ovaires. Le sens génital était aboli.

(Revue de Médecine, n° 19, 1887.)

Un cas d'hématome des organes génitaux externes,

par le Dr Lebedeff.

Les hématomes des organes génitaux externes, comme complication de la période puerpérale, sont rares. Le cas décrit par le Dr Lebedeff se rapporte à une jeune femme de vingt et un ans, primipare, mariée depuis trois ans, réglée à quatorze. Les règles apparaissent tous les douze jours et durent six jours; elles étaient abondantes avant le mariage.

Au sixième mois de sa grossesse, il s'est formé un abcès alvéolo-dentaire dans la région molaire, au mixillaire inférieur gauche, qui a dégénéré en fistule, par laquelle il s'écoulait, jusqu'à la fin de la grossesse, 20 grammes de sang à peu près tous les jours.

Le travail était commencé à terme; la malade était très agitée, de sorte qu'on était obligé d'employer la force pour la tenir en position favorable aux couches jusqu'à la fin du travail. Quelques heures après l'accouchement, la malade a accusé une douleur vive aux organes génitaux externes. C'est à ce moment-là que l'on a appelé le Dr Lebedeff. A l'examen, il a trouvé une tuméfaction de la partie antérieure de la lèvre gauche.

La tumeur était du volume d'un œuf, bleuâtre, élastique et très sensible. Les veines n'étaient pas dilatées; pas de trace d'une hernie inguinale. En présence de ces symptômes, le Dr Lebedeff a fait le diagnostic d'un hématome de la lèvre gauche. La marche ultérieure a confirmé son opinion.

Les jours suivants les couches, l'état général de la malade était bon; la température, le pouls étaient normaux. Le quatrième jour, la tumeur s'est ouverte spontanément du côté de la muqueuse, et le lendemain du côté de la peau. Dix jours après, la malade s'est levée pour reprendre ses occupations habituelles.

L'auteur, dans ce cas, s'est borné au traitement expectant, vu l'état général satisfaisant de la malade. Pour calmer les douleurs, il a administré de la glace à l'extérieur et de la morphine à l'intérieur; il lavait la tumeur avec du sublimé à 1 °/₀₀ et pansait la plaie avec de l'iodoforme.

(*Revue de Médecine*, nº 19, 1887.)

Pessaire ayant séjourné pendant douze ans dans le vagin et ayant probablement déterminé un cancer. — Hémorrhagie grave de l'hymen.

A la Société des Chirurgiens accoucheurs de Kieff, le 28 octobre 1887, le Dr Sawin, dans sa communication au sujet des *corps étrangers dans le vagin,* a voulu attirer l'attention de ses collègues sur le rôle que joue en Russie la *médecine de vieille femme*. Il s'est présenté à l'hôpital de Saint-Cyril, à Kieff, une femme qui avait des pertes sanguinolentes fétides. On a

trouvé dans le vagin un pessaire énorme qui ne pouvait pas être sorti tout entier. On a dû le diviser en deux. La circonférence était de 29 centimètres; il était en bois et enduit de cire. A en croire la malade, il aurait été introduit dans le vagin depuis douze ans. Dès lors, la malade ne l'a jamais sorti: elle n'a pas même fait d'injections ni de lavage vaginal. La cavité vaginale était remplie de sécrétions sales et fétides; après le nettoyage, on a trouvé au fond sur la paroi latérale gauche du vagin une tumeur carcinomateuse du volume d'une pomme. L'auteur pense que dans ce cas, l'irritation du vagin par le long séjour du pessaire était la cause du cancer primitif du vagin. Le Dr Sawin présente encore un autre cas où le pessaire était un anneau de corde ordinaire enduit de cire. Le Dr Gebankoff déclare avoir trouvé dans sa pratique, une fois, du vieux linge tordu en anneau tenant lieu de pessaire.

***

Dans la même séance, le Dr Boriakowski a communiqué un cas de forte hémorrhagie produite par la rupture de la membrane hymen du premier rapport sexuel chez une femme de dix-sept ans. La perte de sang fut telle, qu'elle produisit la perte de connaissance. Sur le bord libre de la membrane hymen, qui était assez épaisse, on a trouvé quelques déchirures, dont l'une était assez profonde et présentait une veine d'où sortait abondamment le sang. L'hémorrhagie a été arrêtée par des sutures. Trois jours plus tard, il y avait une nouvelle hémorrhagie plus petite, qui fut arrêtée par une solution de sesquichlorure de fer.

On cite dans les ouvrages des hémorrhagies par rupture, qui ont occasionné la mort. Comment pourrait-on expliquer dans le cas présent une forte hémorrhagie après une déchirure insignifiante?

L'auteur pense qu'il s'agissait ici d'un développement trop grand du système vasculaire. Cette hypothèse confirmerait l'opinion sur la structure de l'hymen, qui ne doit pas être regardé comme un pli simple de la muqueuse vaginale, mais comme continuation des parois, ayant la même structure, les mêmes éléments, et surtout riche en vaisseaux, comme d'ailleurs, Gussenbauer l'a déjà prouvé. (*Wratch*, nº 47, 1887.)

L'Hématome de la vulve en dehors de l'état puerpéral,

par le Dr HIMMELFARD.

Les hématomes de la vulve en dehors de l'état puerpéral ont presque toujours pour cause le traumatisme ou en général les lésions mécaniques. Le cas cité par le Dr Himmelfarb est intéressant par le volume de l'hématome et surtout par son étiologie.

Le 19 octobre 1887, il s'est présenté à l'hôpital de la ville d'Odessa une femme de 35 ans, se plaignant de fortes douleurs et d'une tumeur aux organes

génitaux externes datant de huit jours. La malade, de bonne constitutions et de bonne santé antérieure, était toujours bien réglée ; ses dernière règles avaient lieu un mois avant son entrée à l'hôpital. Elle a accouché quatre fois, la dernière fois il y a deux ans. L'examen des organes génitaux externes a permis de constater au niveau de la grande lèvre gauche une tumeur de forme ovoïde et du volume d'un grand poing masculin. La tumeur occupe toute la largeur de la lèvre et toute sa longueur, depuis le pubis jusqu'au périnée ; elle ferme l'entrée du vagin, de sorte que la malade était obligée de l'écarter chaque fois qu'elle voulait uriner. La peau sur la tumeur était tendue, rouge bleuâtre ; la consistance était élastique, un peu fluctuante. La tumeur était très douloureuse au toucher ; absence complète de la dilatation veineuse, les organes internes complètement normaux. Questionnée sur le début de la maladie, la femme a avoué qu'une semaine avant, elle a eu un rapport sexuel avec un homme ivre qui l'a mordue à la lèvre gauche tout de suite après le coït. Elle a senti immédiatement une forte douleur et la tuméfaction s'est formée très vite. Malgré de vives douleurs, la malade cacha son mal pendant huit jours ; elle est venue à la clinique alors qu'elle ne pouvait plus marcher.

Le repos et le froid ont calmé la douleur ; quelques jours après, le Dr Himmelfarb a incisé largement la tumeur, nettoyé la cavité et l'a remplie avec de la gaze iodoformée ; là-dessus, il a appliqué un pansement compressif. On changeait ce pansement d'abord tous les jours, plus tard tous les trois jours ; au bout de trois semaines, la cavité était fermée et la malade guérie.

(*Revue de Médecine*, n° 23, 1887.)

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE

Traitement de l'agalactie
(Dr Wangh).

L'auteur condamne d'une façon absolue l'emploi de l'alcool et de tous les stimulants (vins, bières, etc.), dont l'absorption amène, il est vrai, un afflux de lait dans les seins ; mais ce lait est aqueux, pauvre en principes nutritifs et nullement comparable à celui qui est produit par la digestion d'une nourriture saine.

Aucune drogue n'est comparable au *jaborandi*, quant au pouvoir de provoquer la sécrétion lactée. Ceci est tellement certain, que l'on a pu découvrir des extraits de jaborandi falsifiés par l'absence de cette propriété.

Dernièrement, nous avons cru rencontrer l'indication bien précise de cette drogue. La mère, une femme forte pesant au delà de 100 kilogrammes, était devenue de plus en plus corpulente après chacun de ses accouchements ; mais, en même temps, le lait avait beaucoup diminué. Il nous sembla rationnel de croire que, si nous pouvions modifier la direction du courant nutritif et le concentrer sur les glandes mammaires, l'augmentation du lait sécrété s'accompagnerait d'une disparition plus ou moins notable de cette graisse inutile et gênante. Il y avait plus de deux semaines que le lait avait disparu. Nous administrâmes à cette femme dix gouttes d'extrait fluide de jaborandi, dose répétée toutes les quatre heures. Le lait reparut, et aussitôt, pendant un certain laps de temps, tout alla très bien. Peu de semaines après,

nous fûmes appelé en hâte auprès d'elle; nous la trouvâmes alitée. Elle souffrait d'insomnies continuelles et d'une excitation nerveuse indescriptible; elle nous confia qu'elle était possédée de l'idée fixe d'assassiner toute sa famille au moyen d'une hachette, et elle nous suppliait de la mettre dans l'impuissance d'accomplir ce projet insensé. Nous supprimons l'administration du jaborandi; aussitôt la sécrétion du lait s'arrête, et en même temps les phénomènes nerveux disparaissent.

L'Antipyrine dans le traitement de la migraine liée aux affections utérines.

Tout récemment, le professeur Germain Sée a appelé l'attention du monde médical sur l'action analgésique remarquable de l'antipyrine. Il en a fait l'application au traitement d'un grand nombre d'affections douloureuses et notamment aux différentes sortes de céphalalgies.

Un certain nombre de femmes dont l'appareil utéro-ovarien n'est pas dans un état d'intégrité absolue souffrent, au moment des règles, de migraines extrêmement violentes. Je suis parvenu à faire disparaître ces migraines, avant toute intervention du côté de l'appareil utéro-ovarien, à l'aide de l'antipyrine employée sous l'une des formes suivantes :

Solution pour injections hypodermiques :

Antipyrine...........	0,50 centigr.
Eau distillée.........	1,50 —

F. s. a. — 6 à 10 grammes par jour.

Potion à l'antipyrine :

Antipyrine..............	5 gram.
Eau distillée............	80 —
Rhum vieux............	20 —
Sirop de limon.........	30 —

A prendre par cuillerées tous les quarts d'heure.

Traitement médical du vaginisme (Dr GIRARD.)

1° Bromure de potassium à la dose de 2 grammes par jour.

2° Sulfate de quinine, s'il y a eu quelques accès de fièvre intermittente.

3° Frictions sur la région dorso-lombaire avec un liniment composé de 60 grammes d'huile de jusquiame et de 15 grammes de chloroforme.

L'auteur ajoute que lorsque le vaginisme est en rapport avec une fissure à la vulve, il joint au traitement précédent l'usage des suppositoires de ratanhia, d'après la formule suivante :

Beurre de cacao..........	2 gr.
Extrait de ratanhia.......	2

Bronchite congestive de la dysménorrhée

Infusion pectorale additionnée de sirop de safran. Léger badigeon d'iode en haut de la poitrine et entre les deux épaules. Sinapismes aux membres inferieurs tous les deux ou trois jours. Matin et soir, l'une des pilules :

Extrait d'aconit........	} *áá* 0,05
— de jusquiame..	}
Poudre d'armoise......	Q. S.

M. pour une pilule.

Lavement chaud avec 10 grammes de follicules de séné et 5 grammes d'armoise.

Pilules manganiques et ferro-manganiques (P. VIGIER.)

Depuis quelques années déjà, le manganèse est fort à la mode dans le traitement de la chloro-anémie; ce corps, qui jouit de propriétés analogues à celles du fer, a le grand avantage de ne pas constiper. M. P. Vigier recommande les deux formules suivantes, qui doivent être les meilleures, si les préparations de fer au protochlorure méritent leur réputation.

1° *Pilules manganiques :*

Chlorure de manganèse...	0,025
Extrait de gentiane........	0,075
Poudre de réglisse........	0,015

Pour une pilule à prendre au début de chaque repas.

2° *Pilules ferro-manganiques :*

Protochlorure de fer......	0,025
Chlorure de manganèse...	0,025
Extrait de gentiane.......	0,075
Poudre de réglisse........	0,005

Pour une pilule.

Les pilules manganiques sont complètement inaltérables. Les pilules ferro-manganiques se décomposent très lentement, surtout si on a soin de les conserver dans un flacon bien bouché; au bout de quelque temps elles se tranforment en protochlorure double de fer et de manganèse.

L'ergot d'avoine; son emploi en obstétrique (Bousquet, de Marseille).

L'ergot d'avoine est à peine connu des naturalistes. Il a fait cette année son apparition en Algérie, à la suite d'une saison excessivement pluvieuse.

Cette substance se présente sous forme d'un corps allongé, noir, long de 10 à 12 millimètres, sur 3 à 4 de large. Il est très effilé à l'une de ses extrémités et porte sur une de ses faces un léger sillon. Son tissu intérieur est très compact, homogène et blanchâtre.

D'après les accoucheuses et les matrones arabes, l'ergot d'avoine agirait comme l'ergot de seigle; mais son action semblerait plus prompte, plus énergique et plus prolongée. Pulvérisé, il conserve plus longtemps son action que l'ergot de seigle.

J'ai voulu vérifier ces dires, et j'ai essayé l'ergot d'avoine dans onze cas: hémorrhagies puerpérales, inertie utérine, ménorrhagies, et j'ai constaté que son action a été aussi rapide et aussi durable que celle de l'ergot de seigle. Il a de plus une action excitante générale.

Hémorrhagies utérines (Idanko).

De temps immémorial, l'aubépine rouge *(cratœgus officinalis)* est employée par les paysans russes comme un remède excellent contre les hémorrhagies utérines de toute espèce. Le docteur E.-M. Idanko, de Piatsgorsk, voulant éprouver la valeur de cet agent, a fait prendre une très forte décoction de la racine à une dame, âgée de cinquante-deux ans, qui était tourmentée par des écoulements sanguins abondants et fréquents causés par un fibromyome utérin, et contre lesquels on avait eu recours sans succès aux hémostatiques connus. Les hémorrhagies ont été complètement arrêtées par l'aubépine. Le docteur Idanko conclut de ce fait qu'il serait intéressant de soumettre à une étude sérieuse ce remède populaire.

Atonie et constipation dans les affections utérines. — Lavements laxatifs.

Première formule.

R. Mélasse .... 125 gr.
Eau de guimauve..... 500
f. s. a.

Deuxième formule.

R. Sucre roux impur (cassonnade). 125 gr.
Eau de camomille 500
f. s. a.

Troisième formule.

R. Miel de mercuriale... 100 gr.
Eau 400
f. s. a.

Quatrième formule.

R. Glycérine ordinaire... 60 gr.
Eau 440
f. s. a.

Cinquième formule.

R. Gros miel de Bretagne. 125 gr.
Eau.................... 500
f. s. a.

NOUVELLES

Nouveau journal. — Nous avons reçu le premier numéro de la *Revue illustrée de Polytechnique médicale et de Chirurgie orthopédique*, édition française de l'*Illustrirte Monatsschrift der Arztlichen polytechnik*, fondé en 1879 par le Dr Beck, de Berne.

Ce recueil, tout à fait spécial, est destiné à faire connaître aux praticiens non familiarisés avec la langue allemande les instruments et appareils nouveaux dont la médecine et la chirurgie s'enrichissent chaque jour.

Nous souhaitons à ce nouveau journal le succès que lui assurent d'avance son originalité et la haute notoriété de son directeur français, le Dr Le Blond.

Abonnement annuel: France, 10 francs; étranger, 12 francs. Bureaux du journal, 53, rue d'Hauteville, Paris.

Société de stomatologie. — Le 6 février dernier a eu lieu la fondation, à Paris, d'une nouvelle Société médicale, dite « Société de Stomatologie ».

Le *Journal des Connaissances médicales* nous apprend que les Drs Brochard-Rigaut, A. Chauveau, E. Courtaix, Cruet, Ernoux, Ferrier, Galippe, Lempers, de Madec, Magitot, Moreau-Marmont, Pietkiewiez, Richard d'Aulnay et Stoess assistaient à la première réunion, à la suite de laquelle M. le Dr Magitot a été nommé président, et MM. Galippe, Cruet, Moreau-Marmont et Pietkiewiez, membres du bureau.

Cette Société a pour objet l'étude scientifique des maladies de la bouche, de l'appareil dentaire et de leurs annexes, et fait appel aux médecins exerçant des spécialités dont les points de contact avec la stomatologie proprement dite sont les plus fréquents (laryngologie, rhinologie. otologie, ophtalmologie, etc.) Les médecins désireux d'entrer dans la Société doivent en donner avis à l'un des membres du bureau, et particulièrement au Dr Galippe, 65, rue Sainte-Anne, à Paris.

LA MALADIE DU KRONPRINZ. — Le Dr E. Duval, médecin en chef de l'Institut hydrothérapique de l'Arc de Triomphe, a donné dans la *Médecine contemporaine*, qu'il dirige avec un rare talent, une série d'articles sur cette question de diagnostic si difficile paraît-il à résoudre. Le dernier numéro de ce journal mérite de fixer l'attention du corps médical, car le Dr E. Duval a *interviewé* son ami le Dr Ricord, et l'illustre syphiliographe n'a pas craint de dire que d'après les renseignements connus et publiés il était très porté à supposer qu'il s'agit d'une affection spécifique et très probablement d'une maladie identique à celle dont le Dr E. Duval cite une observation personnelle et dans laquelle on avait diagnostiqué avec raison une tuberculose syphilitique laryngée. De son côté, le Dr Fauvel, dans une consultation publiée par le *Figaro* du 11 février, à la suite de la trachéotomie pratiquée la veille, affirme très catégoriquement que le kronprinz est atteint de cancer du larynx.

Enfin, le spirituel feuilletoniste de l'*Union médicale*, qui paraît tenir de source certaine que l'illustre personnage a contracté la syphilis et qu'il descend de cancéreux, conclut necessairement qu'il s'agit d'une affection mixte.

COURS D'ACCOUCHEMENTS. — MM. les Drs Boissard et Berthod commenceront un nouveau cours d'accouchements, le lundi 13 février, à quatre heures et demie, rue du Pont-de-Lodi, 4.

Le cours aura lieu tous les jours à la même heure, et sera complet en 40 leçons.

Pour se faire inscrire, s'adresser à M. Boissard, 67, rue Saint-Lazare, ou à M. Berthod, 17, place de la République.

LA DOYENNE DES FEMMES A BARBE. — On vient d'enterrer, dans un petit village de l'Ariège, la doyenne des femmes à barbe.

Elle est morte à 85 ans, ce qui est un bel âge pour tout le monde, même pour les phénomènes.

La défunte avait exercé soixante ans de sa vie ! Quelle carrière !

Elle était née imberbe, comme toutes les femmes.

C'est à vingt ans qu'un beau jour, en se regardant dans une glace, elle aperçut au-dessus de sa lèvre supérieure un fort duvet et le long de ses joues des favoris en train de naître.

Sa voie était trouvée ! Après avoir pleuré suffisamment pour regretter que le ciel l'eût mise en marge de l'humanité, elle se livra à un saltimbanque de passage qui, à la vue de ses moustaches, lui avait offert un engagement superbe.

Le Dr H. Keane a établi, au dernier meeting de la Société Gynécologique américaine, que la littérature gynécologique s'était... *enrichie*, pendant ces huit dernières années, de 804 livres et 7,500 articles de journaux et brochures!!! (*Provincial medic, Journal.*)

INFLUENCE DE LA CHERTÉ DE LA VIE SUR LA PROPORTION DES MARIAGES. — En Angleterre, dans l'année 1885, la moyenne des mariages a été de 14,4 individus pour 1,000 vivants; c'était la proportion la plus basse depuis l'établissement de l'inscription civile. Dans les périodes antérieures, l'inscription des mariages avait augmenté en raison de l'abaissement du prix de l'alimentation. Mais, dans les dernières années, c'est le chiffre des salaires et non le prix de l'alimentation (le blé), qui a exercé la plus grande influence sur la moyenne des unions conjugales. L'explication de ce fait semble être dans cette circonstance, que la mesure ou les exigences de la vie dans les classes laborieuses se sont élevées considérablement pendant les dix dernières années, de telle sorte qu'elles ne reconnaissent plus la simple suffisance de l'alimentation comme étant de nature à justifier le mariage. En 1885, le prix moyen du blé n'était que la moitié du prix moyen en 1867, alors que la moyenne des mariages était de 16,5 °/₀₀. Les mariages ne sont pas seulement devenus moins fréquents, ils sont reculés à un âge plus avancé que dans les années qui étaient en même temps des années de prospérité et de moyenne matrimoniale élevée. (*The Brit. med. Journ.*, 12 nov. 1887.)

OUVRAGES REÇUS

Il ne sera rendu compte que des ouvrages et mémoires de Gynécologie et d'Obstétrique. Tous les autres seront annoncés deux fois.

La **Gazette de Gynécologie** a reçu :

LEJARD. — *Des anémies, physiologie, pathologique et traitement*, par le Dr Ch. Lejard, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin consultant aux eaux de Salies de Béarn. — Br. 91 p. — Imp. Lanier, Paris. — 1888.

KOSTA DINITCH. — *Le Kephir ou Champagne lacté du Caucase; origine morphologique du champignon; action physiologique et importance thérapeutique*, par le Dr Kosta Dinitch de la Faculté de Paris. — Thèse inaugurale, 71 p. — Paris. — 1888.

CHARLES. — *Cours d'accouchements donné à la Maternité de Liège*, par le Dr N. Charles, professeur d'accouchements et chirurgien-directeur de la Maternité. — 2 vol. grand in-8°, avec 285 figures; 15 fr. — Libr. J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris, et G. Bertrand, imp.-édit., boulevard de la Sauvenière, 20, à Liège.

SOCIÉTÉ DE GYNÉCOLOGIE AMÉRICAINE. — *Transactions of the American gynecological society*, annual meeting des 13, 14 et 15 septembre 1887. — Vol. XII, 512 p., avec grav. — D. Appleton et Cº, libr.-édit., New-York.

Le Propriétaire-Gérant : Dr P. MÉNIÈRE.

Paris. — Imp. brevetée MICHELS & Fils, passage du Caire, 8 et 10. — Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu, 8 et 10.

Tome III. — 4me Année. 1er Mars 1888. N° 47.

GAZETTE DE GYNÉCOLOGIE

JOURNAL BI-MENSUEL

DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

TRAVAUX ORIGINAUX

CLINIQUE DU Dr P. MÉNIÈRE

Hémorrhagies graves du vestibule vulvaire en dehors de la grossesse (deux observations).

D'après ce qui a été écrit jusqu'à ce jour sur les lésions traumatiques de la vulve ayant occasionné des hémorrhagies généralement graves, on est tenté de supposer que cet accident provient nécessairement de la rupture des varices des organes génitaux externes et qu'il n'a de gravité, ou ne peut arriver que chez les femmes enceintes ou dans le cas de déchirure pendant l'accouchement.

FEUILLETON

Causes d'erreur et règles d'expertise dans les affaires d'attentat à la pudeur, par M. Brouardel.

(Suite et fin).

Mais, lorsqu'une femme vous amène sa propre fille, en se plaignant qu'elle a été violée, songez que vous êtes en danger d'aller en assises, et surveillez ce que vous allez dire. Certains médecins ajoutent trop volontiers à leur certificat que la vulvite qu'ils constatent est le résultat manifeste d'un traumatisme; d'autres vont même jusqu'à certifier que la membrane hymen a complètement disparu, comme si l'hymen disparaissait du vagin d'une femme comme une pièce de cinq francs d'un porte-monnaie. Quand vous verrez de pareilles affirmations dans un rapport, vous pourrez dire que le médecin qui l'a signé n'a jamais vu de membrane hymen.

Il y a quelques années, j'étais appelé à déposer en justice avec un jeune confrère. Sur sa déclaration que la

C'est ce qui résulte de la lecture des observations publiées par le professeur Budin dans sa remarquable thèse d'agrégation (1); de celles peu nombreuses, d'ailleurs, auxquelles Montfort (2) fait allusion dans sa thèse inaugurale; du travail de Mougeot (3), le tout représentant une douzaine d'observations environ.

Or, j'ai retrouvé récemment, dans les notes de ma clinique, deux observations d'accidents semblables notés, l'un chez une jeune fille de dix-sept ans, et l'autre chez une femme de vingt-sept ans, atteinte de malformation congénitale et n'ayant jamais été enceinte.

En dehors de ces deux observations, que je crois intéressantes à signaler en raison de leur extrême rareté, j'en ai retrouvé deux autres dans la littérature médicale. La première a été publiée par le Dr Roche, de Pont-sur-Yonne, dans la *Gazette des Hôpitaux* de 1862, et la seconde par Gutteridge, dans le même journal, en 1847.

Dans le cas de Roche, il s'agissait d'une femme de soixante-neuf ans, qui se serait coupé une veine variqueuse du clitoris (?) en tombant sur un vase de grès à bords très épais.

Le fait publié par Gutteridge se termina en quelques minutes par la mort. La femme qui fait le sujet de cette seconde observation avait reçu de son mari un coup de pied au moment où elle était baissée; à l'autopsie, on trouva la racine gauche du clitoris rompue.

La jeune fille de dix-sept ans qui fait l'objet de ma première observation avait été amenée à ma clinique par sa mère, le 14 avril 1882. Elle était fort

(1) *Des varices chez la femme enceinte* (Budin). Thèse d'agrégation, Paris, 1880.
(2) *Déchirures de la vulve* (Montfort). Thèse de Paris, 1869.
(3) *Contributions à l'étude des ruptures variqueuses vulvaires pendant la grossesse* (Mougeot). Thèse de Paris, 1883.

membrane hymen avait complètement disparu, la justice avait poursuivi, et j'avais trouvé, à mon tour, la membrane hymen intacte. A l'audience, le président, que nos deux dépositions contraires étonnaient beaucoup, nous pria de procéder simultanément et séance tenante à un nouvel examen, et il me fut facile de montrer à mon collègue cette membrane d'une intégrité indubitable. Or, sur l'aveu très loyal qu'il fit de son erreur, le président lui en demandant l'explication, il répondit : « Monsieur le président, je n'ai jamais vu de membrane hymen. Dans les hôpitaux, lorsqu'on examine une femme devant les élèves, c'est qu'il y a une vaginite, une métrite, et, depuis longtemps, la membrane hymen n'existe plus. Si je m'étais permis de rechercher comment est faite cette membrane, sur des jeunes filles non déflorées, j'aurais moi-même commis un attentat à la pudeur ». Ceci est vrai pour la grande majorité des étudiants en médecine. C'est une raison de plus pour que l'extrême prudence soit votre première règle d'expertise.

L'interprétation du crime de viol sur les adultes est beaucoup une question de nuance. L'indignation n'est bien souvent, chez eux, qu'à la surface; je

irrégulièrement réglée, abondamment leucorrhéique, et aucun examen local n'avait été pratiqué, ce dont je fus fort heureux. La mère et la fille venaient de monter dans un tramway, à la station de départ, lorsque tout à coup la voiture se met en mouvement au moment où cette dernière allait s'asseoir. Elle tomba brusquement sur la barre de séparation des places; mais, comme dans l'observation de Budin (1), le choc avait été peu douloureux et elle n'y prit point garde sur le moment. Cependant, quelques secondes après, elle sentait un écoulement de liquide de ce côté, et trois à quatre minutes s'étaient à peine écoulées que la mère voyait du sang couler sur le plancher de la voiture. Cette femme, épouvantée, fait arrêter la voiture; mais la fille se trouve mal. On s'empresse autour d'elle, on la soulève et on la porte rapidement, à moitié évanouie, chez un pharmacien du voisinage, qui, fort embarrassé, se met en quête d'un médecin dans son quartier. Pendant ce temps, il applique sur les parties, de la charpie imbibée de perchlorure de fer dilué, fait une compression intelligente; mais la quantité de sang perdue était déjà considérable, et, malgré le pansement, le sang continua à couler pendant plus d'une demi-heure. Sous l'influence de vin cordial chaud et du vinaigre respiré, la malade avait repris peu à peu connaissance, et il fut possible de la transporter en voiture chez elle, où je la vis le soir même.

Quelle a été la quantité de sang perdue? Je ne puis le dire exactement. La mère comptait *par litres;* mais on sait avec quelle exagération les femmes parlent généralement des hémorrhagies qu'elles ont eues ou vues. Tout ce qu'il est permis de supposer, d'après son récit et d'après l'état d'anémie et de faiblesse syncopale dans laquelle je trouvai ma jeune cliente, c'est que l'hé-

(1) *Hémorrhagie considérable par rupture traumatique de varices des organes génitaux externes pendant la grossesse,* par T. Legry (service de M. P. Budin). *Progrès Médical* du 22 octobre 1887.

---

me rappelle une femme qui disait : « Monsieur, il m'a jetée par terre, sans même me faire compliment sur ma figure! » A moins que la victime n'ait été assommée d'abord par des coups, il lui est toujours facile d'empêcher un acte de s'accomplir, par un simple mouvement du bassin.

Lorsque vous serez commis à un examen, diminuez le plus possible les délais, mais ne faites jamais vos constations sans la présence des parents; d'abord parce que la petite fille pourrait très bien changer le nom de l'inculpé en y substituant le vôtre; ensuite parce qu'il n'y a aucun article du code qui oblige les personnes à se soumettre à un examen de ce genre, et, du moment que vous avez affaire à une mineure, le consentement, au moins tacite, des parents est nécessaire. Autant que possible, ne procédez pas à l'examen chez eux. Vous manqueriez souvent de lumière pour constater des érosions, des lésions peu apparentes. Mais, surtout, vous devriez engager une lutte dangereuse avec la petite fille qui, chez elle, se défend, crie, fait un tapage infernal. Je dis dangereuse, parce que, dans un cas cité par Liman, les parties génitales de l'enfant ayant été ensanglantées par l'expert, on ne

morrhagie avait été considérable et peut-être de un litre à un litre et demi, ce qui n'est point considérable lorsque cette quantité correspond à une hémorrhagie de quelques jours, mais est fort grave quand pareille perte s'est effectuée en une heure.

Malgré les craintes de la famille, je n'hésitai pas à défaire le pansement, et je trouvai une plaie contuse de 7 à 8 millimètres au niveau de l'urèthre et à droite du vestibule. Je me gardai bien de la sonder, refis un pansement convenable, avec bandage périnéal très serré et prescrivis la potion suivante :

Vin cordial	150 gr.
Extrait mou de quina . . .	4 —
Sirop d'éther	25 —

à prendre par cuillerées à bouche d'heure en heure. Dans l'intervalle, grog au rhum chaud et repos absolu au lit.

Les jours suivants, rien d'anormal. La jeune malade se levait au bout de trois ou quatre jours, et je la revis à ma clinique, où je prescrivis les toniques, amers et ferrugineux destinés à la remonter, ce qui, grâce à son âge, eut lieu assez rapidement.

Dans ma seconde observation, l'hémorrhagie a certainement été beaucoup plus considérable, et, par une curieuse coïncidence, l'accident s'est produit dans des conditions à peu près identiques.

Mme L... venait tous les huit ou quinze jours à la clinique pour une malformation congénitale de l'utérus donnant lieu à des symptômes douloureux, mais non inflammatoires, continuels, à des pertes blanches, etc.

Cette femme, âgée de vingt-sept ans, mariée depuis huit ans, n'avait jamais eu d'enfants. Sa santé générale, fort altérée par des souffrances continuelles qu'aucune médication n'avait pu calmer, donnait certaines inquié-

---

pouvait plus savoir si la défloraison avait été faite avant ou pendant l'examen. Je vous engage donc à faire parvenir, par le commissaire de police, une lettre invitant les parents à vous amener leur fille tel jour, à telle heure, dans tel endroit. En procédant de la sorte, je n'ai jamais rencontré de résistance, jamais.

Une autre question, souvent débattue, est celle-ci : Le médecin-expert doit-il demander des renseignements à la petite fille et à la mère? Quelquefois, il est impossible de ne pas demander des renseignements, mais le corps du rapport et les conclusions ne doivent viser que ceux de ces renseignements susceptibles d'être discutés au point de vue médical. L'expert doit opposer à tout instant, dans son rapport, les dépositions de la mère et ses constatations personnelles à propos de la nature, de la date, des conditions de l'attentat. Ces comparaisons constituent les meilleurs éléments de démonstration.

Les modifications qui surviennent après le coït, dans les organes génitaux externes, fourniraient, d'après certains auteurs, des signes multiples et probants. Or, lorsque les grandes lèvres sont bien développées, chez les

tudes à l'époque où elle vint me trouver. Elle était fort anémique, dépourvue de toute espèce d'énergie, se trouvant mal à tout instant, mangeant peu ou pas, ne digérant pas mieux, etc.

Le 24 septembre 1884, elle quittait la clinique vers trois heures et allait prendre le tramway qui va du Louvre à Vincennes. Boulevard Voltaire, un arrêt occasionné par un encombrement de voitures engagea Mme L... à se lever pour voir ce qui se passait; mais la voiture repart subitement et elle se rassied inconsciemment sur l'une des barres de séparations des places. La douleur fut assez violente et presque immédiatement suivie d'un flot de sang qui vint se répandre sur le plancher de la voiture. Mme L... fut presque aussitôt prise d'une syncope et à dater de ce moment elle ne se rappelle plus ce qui s'est passé. Ce qui est certain, c'est qu'on la transporta chez le pharmacien de la place Voltaire, qui fit un pansement, et que malgré ce pansement le sang continua, dit-elle, à couler quelques heures.

Ce n'est que quinze jours après, lors de son retour à la clinique, que je fus mis au courant de cet accident ; Mme L... avait fait appeler un confrère du quartier de Ménilmontant, et je sus alors que pendant plusieurs jours elle avait été dans un état de faiblesse telle qu'on craignait à chaque instant de la voir mourir pendant une syncope. Je la trouvai absolument anémiée, les muqueuses conjonctivales et gingivales aussi blanches que possible, la figure pâle, les traits altérés, le visage vieilli et dans une situation de santé générale des plus graves.

Mon premier soin fut d'examiner les parties génitales et je trouvai une plaie de 1 centimètre à peine, à bords irréguliers, en bonne mais imparfaite voie de cicatrisation, siégeant à droite de l'urèthre comme dans l'observation précédente.

Ainsi voilà deux femmes qui, sans varices vulvaires, sans développement

---

enfants bien portantes, elles forment deux bourrelets épais et fermes, absolument en contact sur la ligne médiane et cachant les autres parties. Au contraire, chez les enfants maigres et maladives, l'absence de tissu cellulo-adipeux amène la rétraction des grandes lèvres et laisse à jour les petites lèvres, qui sont alors allongées en forme de triangle.

Vous voyez déjà là une différence très marquée, qui ne dépend que de la constitution personnelle. Mais, dans l'immense majorité des cas, les déformations sont congénitales; par exemple, ces points sébacés des petites lèvres proéminantes, qu'on a regardées comme un caractère du *manuélisme*.

Il y a un autre organe qui a une certaine réputation : c'est le clitoris. J'ai déjà insisté sur cette question à propos du livre de M. le docteur Martineau, et je pense que vous avez accepté, avec moi, que les déformations qu'il signale ne donnent pas la mesure des habitudes incriminées. Je veux bien que la rougeur et l'érectilité du gland soient une présomption, mais non un caractère absolu.

Une déformation spéciale aux petites filles a été décrite par Dolbeau sous le nom de *canal vulvaire*. La verge, trop

anormal apparent de l'appareil vasculaire local, ont eu des hémorrhagies soudaines et d'une grande gravité.

Quelle en a donc été la cause ? Il n'y a pas de doute pour moi, sous l'influence du choc, toute la portion de tissus comprise sous la plaie n'a pas été seulement contuse mais bien coupée par la violence du choc sur la branche ascendante de l'ischion, et la partie antérieure du bulbe du vagin a été certainement comprise dans la masse sectionnée.

Il est difficile d'admettre que la rupture d'une veine dilatée ou d'une des branches terminales artérielles de la honteuse interne puisse donner naissance à un écoulement sanguin d'une telle abondance. Quand des varices se rompent aux membres inférieurs, quand des hémorrhoïdes s'ouvrent au moment de la défécation, il peut sans doute s'écouler un verre ou même deux verres de sang, mais pas plus ; les veines sont vite vidées et il n'y a plus ensuite qu'un suintement persistant, je le veux bien, mais peu abondant. Une hémorrhagie artérielle me parait peu admissible également. Chez mes deux malades il s'est produit une syncope presque immédiate, et dans cette dernière hypothèse le sang aurait dû cesser de couler.

Est-ce à dire que dans les hémorrhagies observées chez les femmes enceintes la cause soit la même que celle que j'invoque ? je n'oserais l'affirmer, mais je suis très porté à le supposer, et c'est pour attirer l'attention des accoucheurs sur ce point que j'ai cru utile de publier ces deux observations personnelles qui présentent en outre un certain intérêt au point de vue de leur extrême rareté.

D[r] P. MÉNIÈRE.

---

grosse pour pénétrer dans le vagin qui, chez une petite fille de cinq ou six ans, a environ le diamètre d'un porte-plume, fait fausse route et creuse, au-dessus de la fourchette, une espèce de cavité en cul-de-sac.

C'est vrai, mais c'est aussi, quelquefois, une conformation de famille. Pour ma part, j'avais constaté, chez une petite fille, un canal vulvaire où j'introduisais le pouce. La mère accusait le père d'avoir commis un attentat sur son enfant, pendant qu'elle était absente avec sa seconde petite fille.

Il me semblait difficile de conclure sur un signe unique, et je demandai au juge d'instruction la permission d'examiner cette autre enfant. Elle présentait exactement la même conformation, qui était évidemment un caractère de famille. Vous voyez qu'il peut être utile, dans certains cas, d'étendre l'enquête.



CORRESPONDANCE

Le Dr L'huillier, de Nancy, qui s'est tout spécialement occupé des maladies du cœur, et a publié sur ce sujet un ouvrage fort remarquable et malheureusement trop peu répandu (1), nous adresse la lettre suivante à l'occasion de notre observation de mort subite après une ablation du sein. Nous faisons le plus grand cas de son appréciation, et espérons que, dans l'intérêt de la science, il voudra bien nous adresser les observations auxquelles il fait allusion au commencement de sa lettre.

. . . .

J'ai lu avec un grand intérêt vos pages 34 et suivantes de la *Gazette de Gynécologie*, n° 45. Cette lecture m'a rappelé qu'il y a quelques mois, je voulais vous adresser plusieurs observations de maladies utérines, avec accompagnement de cardiopathies plus ou moins légères. Je remarque que cette concomittance est presque la règle générale, et quand l'utérus va mieux, le cœur revient aussi à un état plus régulier. J'en ai des observations fort remarquables.

Voici quels sont à peu près, dans ces cas, les genres d'altération de la sonorité musicale : un bruit mat à l'aorte ou à la pulmonaire, un demi-ton de moins à la diastole du cœur gauche, alternativement chaque deux systoles ; une disproportionnalité des orifices mitral et aortique, et enfin les signes d'une dilatation du cœur droit.

Une femme de vingt-quatre ans, atteinte d'un bruit mat, ayant contracté une bronchite capillaire, est morte d'asystolie, après huit jours de maladie, et subitement, car le cœur est parfois sujet à une dégénérescence des plus rapides. L'opium et les sédatifs doivent être surveillés sans cesse lors de leur application si le cœur est malade, et ayant pris moi-même, vieux cardiopathe, un peu de chloral, il y a dix mois, atteint d'une bronchite avec urines rares, je n'ai que le temps de me jeter hors du lit pour ne pas *evanescere in auros*. Je n'ai plus recommencé.

Eh bien, très honoré confrère, votre malade a pu succomber à un état du cœur de ces genres, cœur fatigué par le chloroforme. États morbides que l'on ne veut pas ni connaître ni réserver, et sur lesquels, depuis dix-sept ans, j'appelle, mais vainement, l'attention. Cette tendance de votre opérée à se tenir sur son lit, ce coup reçu dans la région cardiaque, me font penser

(1) *Recherches nouvelles sur les maladies du cœur. = Proportionnalité des orifices. — Bruit mat. — Bruit de galop*, par le Dr L'huillier, ancien interne de la Faculté de Strasbourg, lauréat de l'Université, etc. — Berger-Levrault, Nancy.

qu'il y avait chez elle ou un bruit mat, ou une disproportionnalité d'orifices. L'élimination que vous faites m'aide encore à le croire.

Voilà, très honoré confrère, ce que je me suis permis de vous adresser en vue des intérêts de la science, sans prétendre que j'ai la vérité pour moi.

Dr L'HUILLIER,
51, rue de Metz, Nancy.

SOCIÉTÉS SAVANTES DE PARIS

Hydrothérapie pendant les règles

A la suite de la discussion qui s'est élevée à la Société d'Hydrologie, sur l'emploi de l'hydrothérapie pendant l'époque cataméniale, les conclusions suivantes ont été formulées dans la séance du 16 janvier dernier :

Reconnaissant que les applications d'eau froide pendant les règles sont parfois suivies d'accidents ;

Que ces accidents sont à la fois plus fréquents et plus graves chez les femmes atteintes d'affections du bassin ;

Que les maladies utéro-ovariennes sont souvent latentes et ignorées de la malade, et par conséquent, les affirmations de celles-ci ne garantissent pas la parfaite intégrité des organes pelviens :

1° La Société ne pourrait approuver la continuation de la cure hydrothérapique pendant l'époque menstruelle, en tant que méthode générale de traitement ;

2° Elle réserve les applications d'eau froide pour des cas particuliers, où il y a lieu de satisfaire à des indications urgentes, difficiles à remplir autrement ;

3° Dans ces cas exceptionnels d'emploi de l'hydrothérapie, il convient de s'assurer de l'état des organes utérins et de ne procéder que sous la surveillance du médecin compétent.

Traitement électrique de la salpyngite.

M. Apostoli a lu, à la séance du 11 février de la Société de médecine de Paris, un mémoire sur le *Traitement électrique de la salpyngite*, qu'il termine par les conclusions suivantes :

Sans vouloir empiéter aujourd'hui sur l'étude générale que je me propose de consacrer au traitement électrique des salpyngites, voici sous forme de conclusions sommaires les déductions que je tirerai de cette observation ; qui recevront, du reste, une confirmation ultérieure par l'exposé prochain d'autres faits similaires :

1° La fièvre et l'état inflammatoire ne sont pas une indication absolue en gynécologie, à l'application méthodique et appropriée du courant galvanique;

2° Les inflammations non suppurées des annexes de l'utérus peuvent être utilement traitées par le courant de pile qui, s'il est favorable dans les périodes congestives et inflammatoires au premier degré, me paraît au contraire contre-indiqué dans le cas de suppuration confirmée; j'en excepte toutefois le cas où la cautérisation électrique, sous forme tubulaire, servirait à créer au pus, voisin de la paroi vaginale, une issue plus favorable et plus sûre;

3° La galvano-caustique pénétrante, sous forme de galvano-puncture, est un précieux moyen qui peut remplir un double but : 1° faire avorter une phlegmasie au début et arrêter un processus inflammatoire dans son évolution; 2° permettre l'évacuation facile d'une collection liquide grâce à la chute de l'escharre consécutive, à la condition toutefois que cette collection soit accolée au cul-de-sac vaginal;

4° Tout exsudat inflammatoire faisant saillie dans le cul-de-sac vaginal doit être justiciable (sauf les restrictions que je ferai connaître ultérieurement), de la galvano-caustique pénétrante;

5° Cette méthode pourra s'appliquer avec succès à certaines salpyngites et à l'hydro-salpyngite, et avec d'autant plus de facilité et d'innocuité qu'il y aura une juxtaposition plus intime de la tumeur et de la paroi vaginale;

6° Dans toute galvano-puncture, on devra scrupuleusement observer les règles que j'ai précédemment formulées concernant, le siège de la ponction — sa profondeur — la grandeur du trocart — les soins antiseptiques — le repos de la malade, etc.;

7° Deux seules galvano-punctures vaginales négatives dans un cas d'hydro-salpyngite aiguë ont suffi pour amener très rapidement une régression considérable anatomique et une guérison absolue symptomatique.

Kleptomanie, par le Dr Mabille.

M. Christian lit à la séance du 13 février 1888 de la Société de médecine légale un travail du Dr Mabille, qui relate un rapport médico-légal au sujet de vols multiples chez une amnésique.

Mme X... est prise, depuis une fausse-couche, de métrorrhagies très fréquentes et abondantes; les rapports sexuels sont impossibles, en raison d'une métrite chronique ulcéreuse ayant entraîné un vaginisme très intense. De plus, il existe chez cette dame de la constipation et un point très sensible au niveau du thorax : des antécédents nerveux sont manifestes dans sa famille. Elle-même est irritable, d'un caractère capricieux et, depuis peu de temps, attristé.

Si l'on examine les faits reprochés à Mme X..., on reconnaît que Mme X...

se livre depuis quelques mois à des vols de toute nature : boules de gomme, rubans, dentelles, etc. De plus, fait caractéristique, cette dame retrouve chez elle, dans ses armoires, des objets qui lui sont inconnus et qu'elle se souvient peu à peu d'avoir pris. En un mot, elle dérobe les objets les plus variés, puis les case chez elle, sans se souvenir ni d'où ils viennent ni de ce qu'elle en a fait. Parfois elle a conscience d'avoir dérobé les objets qu'elle retrouve chez elle ; mais elle se souvient mal du lieu où elle les a pris. Elle s'indigne en tout état de cause d'être prise pour une voleuse, et, en fait, n'est pas en position de se servir du vol pour acquérir les objets qu'elle retrouve en sa possession ; plusieurs d'entre ces objets ne peuvent, de par leur destination, lui être d'aucune utilité.

Les faits de cette nature ne sont pas rares : Lasègue en mentionne des exemples analogues, et ceux-ci se produisent notamment au moment des règles ; Gallard a noté la coïncidence de cet état et des lésions de la métrite chronique. Si l'on joint à ceci l'hystérie manifeste chez cette dame et la tare nerveuse primordiale, il n'en faut pas davantage pour expliquer les actes de Mme X... Sur un rapport favorable du Dr Mabille, le tribunal rendit une ordonnance de non-lieu.

M. Liéger relate quelques exemples de même nature, observés par lui chez les hystériques : faits de vol inconscient et faits d'amnésie. Il rapproche cette amnésie de celle de Louise Lateau, qui vivait deux vies et qui, dans l'une de ces deux vies, oubliait totalement l'autre.

TRAVAUX ANGLO-AMÉRICAINS

Résumé et traduction par le Dr E. Thomas (de Genève).

Pyosalpingite.

La « *Medical Press* » a publié dans son numéro du 18 janvier, un cas de pyosalpingite opérée par M. Lawson-Tait.

Il s'agit d'une femme de 27 ans, qui se plaignait, depuis mars 1887, de troubles de la menstruation et de douleurs dans le côté gauche et chez qui, en juin, le docteur Rayner-Batten avait trouvé à gauche une tumeur arrondie, élastique, qu'il pensa être une hypertrophie de l'ovaire ; la température normale semblant permettre de rejeter toute idée d'abcès de la trompe. M. Lawson-Tait porta un autre diagnostic : il pensa à une salpingite double. Les deux trompes étaient fortement distendues et fluctuantes ; mais il ne put reconnaître la nature du liquide cause de cette distention.

L'opération faite le 11 novembre montra les deux trompes distendues par un pus crémeux ; les parois tubaires étaient amincies. M. Lawson-Tait enleva les trompes. Ce cas montre combien il est difficile de différencier la pyosalpingite de l'hydro ou de l'hœmatosalpingite.

Effet de l'ergot de Seigle sur l'involution de l'utérus.

MM. Hermann et Fowler ont lu un travail sur ce sujet dans la dernière séance de la Société Obstétricale de Londres.

Ils ont mesuré l'utérus régulièrement pendant les quinze jours qui ont suivi l'accouchement chez les 58 femmes qui prenaient de l'ergot tous les jours, et chez les 68 qui n'en avaient pris qu'une dose immédiatement après la délivrance. La diminution de volume de l'utérus a été plus rapide chez les femmes de la première série, mais on n'a observé aucune différence au point de vue de la durée des lochies.

M. Boxall a fait la même expérience dans deux séries de cent cas chacune et est arrivé aux conclusions suivantes : l'administration régulière de l'ergot (15 gouttes d'extrait ammoniacal trois fois par jour) pendant les trois jours qui suivent l'accouchement diminue l'intensité des coliques utérines et la tendance à la formation de caillots dans l'utérus ; l'ergot aide la matrice à se débarrasser des caillots qui s'y forment ; il n'exerce pas d'influence sur la durée des lochies.

Les observations faites par M. Dakin l'ont amené à des conclusions qui diffèrent des précédentes. Le nombre des jours qui se sont écoulés jusqu'au moment de la disparition de l'utérus derrière la symphyse a été de 9.12 chez les femmes qui ont pris de l'ergot une fois seulement, et de 10.3 chez celles qui en ont pris régulièrement pendant trois jours.

Il est difficile, du reste, de mesurer exactement la longueur de l'utérus, car il est souvent incliné d'un côté ou de l'autre et n'occupe l'axe du bassin que dans un sixième des cas. Chez une de ces accouchées, M. Dakin a trouvé un jour le fond de l'utérus dans l'hypochondre droit, à 22 centimètres au-dessus du pubis, tandis que le lendemain il était incliné à droite et ne dépassait le pubis que de 14 centimètres.

La durée des lochies indique plus exactement que le volume de l'utérus le degré d'involution ; or, chez les femmes qui ont pris de l'ergot pendant trois jours, la durée des lochies a été de 11.6 jours, tandis que chez celles qui n'en ont eu qu'une dose, les lochies ont duré 9.8 jours seulement. L'ergot produit une contraction tonique au lieu des alternatives normales de contraction et de relâchement ; il gène parfois l'expulsion des caillots et exerce une influence plutôt fâcheuse sur le processus d'involution.

M. Hermann fait observer qu'il a administré l'ergot pendant quinze jours, et non pas seulement pendant trois jours, comme MM. Boxall et Dakin. Il a tenu compte, dans ses mensurations, des déplacements de l'utérus qui, selon lui, dépendent surtout de la position de l'accouchée.

Dr T. Keser.

REVUE DE LA PRESSE

Induration chronique de la mamelle. — (Maladie noueuse de la mamelle.)

Il est une forme d'induration chronique de la mamelle qui a été étudiée par le Dr Phocas dans sa thèse inaugurale et qui peut donner lieu à une erreur de diagnostic. Il s'agit de cette affection que l'on a désignée sous le nom de *mammite chronique* ou *hyperthrophie de la glande mammaire.* Tantôt elle survient chez des personnes âgées qui, plus ou moius longtemps avant, ont eu des abcès du sein ; tantôt elle survient d'emblée chez de jeunes femmes et reconnaît alors pour cause une contusion locale, ou une cause générale, comme des troubles de la menstruation.

Le début de la maladie est souvent lent et insidieux. Ce n'est que par hasard que la malade s'aperçoit, quelquefois par un peu de douleur, d'une petite grosseur, très perceptible au toucher, mobile sous la peau qui reste intacte, de sorte que l'on ne note rien à la vue, si ce n'est une légère déformation. Cette grosseur n'est pas isolée ; autour d'elle on constate à l'exploration une grande quantité de bosselures dont le volume varie de la grosseur d'une tête d'épingle à celle d'un petit pois. De plus, tandis que la tumeur principale est mobile sur un pédicule que l'on peut quelquefois percevoir, les petites bosselures sont absolument immobiles et paraissent faire partie intégrante de la glande. Il n'y a aucune adhérence à la peau. Les signes fonctionnels se reduisent à des douleurs qui sont parfois assez intenses.

La marche de la maladie n'est pas continue ; il y a des arrêts dans le developpement de la tumeur, puis des reprises, et ainsi de suite jusqu'à la terminaison qui se fait, soit par la guérison spontanée, soit par le traitement consistant dans la compression. C'est la disparition de ces tumeurs qui a pu faire croire à la guérison de certains cancers.

Il est certains cas *frustes*, dans lesquels la tumeur principale n'est pas accompagnée des nodosités dont il vient d'être question. Ce sont les cas dans lesquels le diagnostic est le plus difficile. Les abcès qui ont pu exister antérieurement, la bilatéralité de l'affection, la marche irrégulière, par saccades, mais à terminaison toujours favorable, sont les principaux éléments de diagnostic. Toute opération est contre-indiquée.

Intoxication par le sublimé dans la laparotomie,

par M. Egasse.

Le docteur Kummel, de Hambourg (*Deuts. med. Woch.*) a employé le chlorure mercurique dans différentes opérations chirurgicales. Dans 170 grandes opérations il se servait d'une solution à 1 pour 1,000 et il a noté

un seul cas d'intoxication mercurielle. Les symptômes se montrèrent après une ablation des seins chez une malade obèse et se terminèrent en peu de jours. Depuis, il s'est servi de solutions plus faibles, à 1 pour 5,000 et à 1 pour 10,000 et jusqu'à ces derniers mois il n'a vu apparaître aucun symptôme de toxicité, bien que dans le nombre se trouvassent des enfants et plusieurs malades débilitées. Dernièrement, dans deux opérations péritonéales, l'usage du sel mercuriel a déterminé, sans conteste, une intoxication. A l'exception des vaporisations, Kummel dit avoir toujours pris les précautions antiseptiques les plus minutieuses.

Le premier de ces deux cas était une femme de 30 ans, très anémiée, chez laquelle la laparotomie fut faite en enlevant un myome interstitiel de l'utérus. Il employa la solution tiède à 1 pour 6,000. On n'avait remarqué rien d'anormal sur le siège de l'opération, mais sur le côlon ascendant et transverse il y avait plus de vingt endroits où la muqueuse était érodée.

Dans le second cas, l'abdomen fut ouvert, on enleva un papillome de l'ovaire droit plus gros que la tête d'un enfant, et en même temps l'ovaire gauche hypertrophié et atteint. Après l'opération survint le collapsus, et la malade était dans un état tel que le jour suivant il devint nécessaire d'injecter 1,500 grammes de la solution saline normale dans la veine basilique gauche. L'état s'améliora un peu, les fèces furent pendant plusieurs jours mélangées de sang, les gencives et le palais se tuméfièrent. La malade revint à la santé.

Kummel admet, dès lors, que la solution de sublimé à 1 pour 5 ou 6,000 peut être employée sans inconvénients quand l'état du malade le permet. Mais quand il est anémique, faible, ou qu'il est atteint d'une affection quelconque des reins, il vaut mieux abandonner le chlorure mercurique et lui substituer les autres désinfectants, tels que l'eau chlorée ou l'eau stérilisée.

(*Nouv. remèdes*).

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE

Le Black-haw ou viburnum prunifolium; son emploi contre l'avortement.

Depuis quelque temps, une certaine expérience a été acquise en Angleterre sur ce sujet. Dans le numéro de janvier 1885 du *Medico Chirurg. Journal* de Liverpool, soixante observations, dans lesquelles des femmes présentant une tendance marquée aux avortements habituels, avaient été traitées avec avantage par le *viburnum prunifolium* (black-haw) des Anglais. Depuis lors, l'auteur a renouvelé ses tentatives et n'a eu qu'à s'en féliciter; lorsqu'il a eu des insuccès, il a presque toujours pu en découvrir la cause : c'est que l'application du médicament avait été trop tardive, que le détachement de l'œuf était déjà complet, qu'il y avait des raisons de soupçonner l'existence de la syphilis.

Dans un cas de dégénérescence graisseuse du placenta, on donna d'abord sans succès le viburnum seul, le chlorate de potasse administré ensuite réussit. D'après le Dr Napier, certaines femmes avorteraient sous l'influence des causes les plus légères; cette ten-

dance persiste malgré tous les soins qu'on prend pour la prévenir. Dans beaucoup de cas, l'auteur ayant administré le viburnum à l'approche de la période habituelle et aussitôt que des symptômes menaçants se présentaient, a réussi de cette manière à conduire la grossesse jusqu'à son terme.

Dans d'autres cas, lorsque l'on peut supposer au degré de dilatation du col, qu'il y a déjà une séparation partielle de l'œuf, avec des douleurs graves et une hémorrhagie durant quelques heures, l'auteur a été assez étonné d'obtenir encore de bons effets du médicament. L'auteur n'a jamais vu son administration suivie d'aucun accident sérieux. Dans deux cas seulement, il y a eu un peu de céphalalgie, la malade éprouvait les mêmes symptômes que si elle eût pris de la quinine, certaines malades ont pris le viburnum à intervalles réguliers durant tout le cours de la grossesse; il semble agir comme tonique utérin et sédatif, et fait disparaître ces troubles nerveux fatigants et rebelles qui, souvent, sont les véritables précurseurs de l'avortement. Les malades, après en avoir pris des doses légères, ont tout à fait changé d'aspect.

L'auteur, grâce à cette médication, n'a eu besoin de faire conserver la position horizontale que quelques jours, tandis qu'avec la plupart des médications antérieurement employées, il fallait presque toujours les tenir des semaines au lit. Dans quelques plantations américaines, on croit qu'il est impossible aux femmes d'avorter lorsqu'elles sont sous l'influence du black-haw, même quand elles prennent des préparations abortives. L'expérience de l'auteur tend à confirmer cette idée. Au début, il l'administrait liquide, mais son odeur est désagréable et pénétrante. Dans deux cas, l'estomac ne put le supporter et on dut le donner en lavements. Actuellement, il préfère faire prendre le viburnum en pilules (à dose journalière de 25 centigr.)

Traitement de la dysménorrhée

(Emile Goubert).

1° Pour les jeunes filles :

Six ou huit jours avant l'époque présumée des règles, faire prendre, chaque jour, six pilules suivantes, séparément :

Iodoforme	0,03	centigr.
Ext. de belladone...	0,01	—
Asa fœtida.........	0,08	—

Pour une pilule.

2° Pour les femmes :

Prendre, matin et soir, dans une tisane d'armoise, une cuillerée à soupe du sirop composé (toujours six ou huit jours avant) :

Iodure de potassium	4 gr.
Teinture de safran....... ..	8 —
Sirop de belladone.......	100 —
Sirop d'écorces d'oranges.	(ensemble)

M. S. A.

Deux ou trois jours avant les règles faire sur le col des insufflations d'iodoforme en poudre et mettre un tampon iodoformée.

La valeur antiseptique des pansements au sublimé.

Mis en contact avec une substance albumineuse, le sublimé se précipite sous forme d'albuminate de mercure insoluble. Cette réaction se passe au niveau des plaies et il en résulte que les pansements perdent leurs propriétés antiseptiques.

Laplace est parvenu à empêcher la formation du corps insoluble en modifiant par l'acide tartrique les solutions destinées à l'irrigation des plaies et à la confection des gazes antiseptiques.

Voici les formules qu'il conseille.

Pour le lavage et l'irrigation des plaies :

Sublimé..........	1 gram.
Acide tartrique...	5 —
Eau distillée......	1000 —

Laver chaque jour pendant dix à vingt minutes au moins les plaies infectées à l'aide de cette solution. Il suffit de laver une fois les plaies fraîches et appliquer ensuite la gaze tartrique préparée avec :

Sublimé..........	5 gram.
Acide tartrique...	20 —
Eau distillée......	1000 —

L'ouate, etc., neutre, dégraissée, doit être plongée deux heures dans cette solution, exprimée et séchée. Cette solution séjourne dans les pièces à pansements sans les détruire.

(Journ. de méd., de chir. et de th., 1887.)

Collodion au salol pour gerçures du sein.

Salol	4 gram.
Ether...............	4 —

Faites dissoudre, ajoutez :

Collodion élastique .	30 gram.

Bromidia (Dr G.-K. BAUDUY).

Sous le nom de *Bromidia*, le Dr G.-K. Bauduy, professeur au collège médical de Missouri, recommande une spécialité lancée par une maison américaine et qui constituerait une excellent hypnotique. Voici la formule qu'il en donne dans la brochure-réclame qui nous a été adressée comme à beaucoup d'autres médecins.

Bromure de potassium	20 gram.
Chloral pur...............	20 —
Extrait de chanvre indien.	0,20 cent.
— de jusquiame......	0,20 —
Sirop d'écorce d'orang. am.	59,60 —

F. s. a. — Sirop à prendre par *cuillères à café* contenant chacune la vingtième partie du mélange ci-dessus.

Constipation habituelle (ALTHAUS)

Le Dr Althaus, de Londres, recommande tout particulièrement le moyen suivant comme digne de fixer l'attention du praticien. Il consiste dans l'injection rectale à l'aide d'une petite seringue en verre de une demi à une cuillère à thé de *glycérine*.

Sous l'influence de la glycérine, une déplétion vasculaire coïncidant avec l'hypérémie de la muqueuse rectale, amène, par action réflexe, des contractions d'ou défécation presque immédiate et tout au moins très rapide. Ce moyen, dit Althaus, agit *cito, tute et jucunde.* Il est, dans tous les cas, trop simple et trop peu dangereux pour qu'on ne l'essaye pas. *(Medical News.)*

NOUVELLES

CONGRÈS FRANÇAIS DE CHIRURGIE. — La troisième session du Congrès Français de Chirurgie se tiendra du 12 au 17 mars 1888, dans le grand amphithéâtre de l Administration de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria, à Paris, sous la présidence de M. le professeur Verneuil.

Questions à l'ordre du jour. — Les questions suivantes sont mises à l'ordre du jour du Congrès :

I. De la conduite à suivre dans les blessures par coup de feu des cavités viscérales (exploration, extraction, opérations diverses). — II. De la valeur de la cure radicale des hernies au point de vue de la guérison définitive. — III. Des suppurations chroniques de la plèvre et de leur traitement (opérations de Liétevant et d'Estlander), indications, contre-indications et résultats définitifs. — IV. De la récidive des néoplasmes opérés, recherches des causes de la prophylaxie.

Extrait du règlement : I. Les chirurgiens qui désirent faire partie du Congrès doivent envoyer leur adhésion au Secrétariat général et y joindre la somme de vingt francs. Il leur est délivré un reçu détaché d'un registre à souche, qui donne droit au titre de membre de la prochaine session. — III. Les membres du Congrès qui désirent faire une communication sont priés de le faire savoir au secrétaire général trois mois avant l'ouverture du Congrès. Ils doivent joindre un résumé très bref contenant les conclusions de leur travail.

Des démarches sont faites auprès des diverses Compagnies de chemins de fer pour obtenir demi-place aux membres du Congrès qui se rendront à la troisième session.

Adresser toutes les communications à M. le Dr S. Pozzi, secrétaire général, 10, place Vendôme, à Paris.

HÔPITAL DE BAVIÈRE, DE LIÈGE. — Les *Annales de la Société médico-chirurgicale* de février renferment un rapport des plus complets et des plus instructifs du Dr Félix Putzeys, sur les projets de reconstruction de l'hôpital de Bavière, de Liège. Deux plans très détaillés, à l'échelle de 0,002 par mètre, sont annexés à ce rapport dont nous conseillons vivement la lecture.

SOCIEDAD GINECOLOGICA ESPAÑOLA. — Programme du concours des prix à décerner à la séance d'ouverture de l'année académique de 1888-89 :

Premier prix, fondé par l'éminent Sr D. Francisco Alonso Rubio, président perpétuel : 250 pesetas (250 francs) et le titre de membre correspondant non payant à l'auteur du meilleur travail sur la question suivante : « Etant donné les bons résultats du traitement antiseptique dans l'ovariotomie et dans les autres opérations de grande chirurgie, doit-on, dans les rétrécissements pelviens, pratiquer l'opération césarienne de préférence à la céphalotripsie ou à l'embryotomie ».

Second prix, fondé par Sr D. Gabriel de Alarcon, ex-vice-président : 250 pesetas (250 francs) et le titre de membre correspondant non payant à l'auteur du meilleur mémoire sur : « l'Etude clinique de l'éclampsie puerpérale ».

Conditions du concours. — Les membres de la Société sont exclus du concours. Les mémoires seront écrits lisiblement et en langue castillane. Ils auront la forme académique et porteront, sous le pli cacheté, le nom et l'adresse de l'auteur, qui, sous aucun prétexte, n'aura le droit de se faire connaître avant la fin du concours.

Le concours sera clos le 31 août 1888.

Adresser au président perpétuel de la Société, Excmo Sr D. Francisco Alonso Rubio, calle del Turco, no 15, Madrid.

Le Secrétaire général, ANTONIO MARIA COSPEDAL FOMÉ.

OUVRAGES REÇUS

Il ne sera rendu compte que des ouvrages et mémoires de Gynécologie et d'Obstétrique. Tous les autres seront annoncés deux fois.

La **Gazette de Gynécologie** a reçu :

SOCIEDAD GINECOLOGICA ESPAÑOLA. — Discours prononcés à la séance d'ouverture de l'année 1887-1888 de la Société de Gynécologie espagnole, par les Drs Don Antonio Maria Cospedal Tome, secrétaire général, et Excmo señor Don Francisco Alonso Rubio, président perpétuel. Parmi les membres associés étrangers de cette Société, citons nos confrères français, les Drs T. Auvard, E. Verrier, B. Budin, G. Eustache, G. Apostoli, S. Tarnier, L. Bouland et Cazenave de la Roche (de Menton).

(Voir aux Nouvelles le programme de concours des prix à décerner à la fin de cette année.)

G. W. JOHNSTON. — *A Contribution to the Study of cyst of the vagina with the report of a Case*, by George Woodruff Johnston, de Washington, broch. 4 pages, William Wood et Co, édit., 56 et 58, Lafayette place, New-York.

ETTORE D'URSO. — *Aborto spontaneo o provocato?* — Rapport obstétrico-légal communiqué à la troisième réunion de la Société italienne d'obstétrique, de gynécologie et de pédiatrie (Genève, avril 1887), par le Dr Ettore d'Urso, directeur de la *Gazette médicale* de Bari, Delle Puglie (Italie), broch. 42 p., Rome 1887.

Le Propriétaire-Gérant : Dr P. MÉNIÈRE.

Paris. — Imp. brevetée MICHELS & Fils, passage du Caire, 8 et 10. — Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu, 8 et 10.

Tome III. — 4me Année. 15 Mars 1888. N° 48.

GAZETTE
DE
GYNÉCOLOGIE

JOURNAL BI-MENSUEL

DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

CHRONIQUE GYNÉCOLOGIQUE

Maladie de Reclus ou maladie kystique de la mamelle.

La Société de Chirurgie vient de consacrer deux séances à une affection récemment décrite par le Dr Reclus, sous le nom de *maladie kystique de la mamelle,* et dont nous n'avons point encore eu occasion d'entretenir nos lecteurs. Fidèles à notre programme, nous devons nous borner à extraire de ces discussions ce qui seul peut intéresser le praticien, nous bornant à effleurer la question histologique, mal éclairée d'ailleurs.

La maladie de Reclus consiste dans la formation de kystes plus ou moins nombreux, plus ou moins volumineux dans la glande mammaire et dont le diagnostic clinique ne peut être établi que par la ponction aspiratrice à l'aide de la seringue de Pravaz. Ces kystes donnent à la palpation la sensation de

FEUILLETON

Chantage contre les médecins.

Grâce aux lois anglaises pour la protection des femmes, il ne se passe guère de semaine sans qu'on entende parler de poursuites contre des médecins pour « attentat à la pudeur ». La plupart de ces accusations sont du chantage le plus pur et pour quelques confrères qui, forts de leur innocence, osent se défendre devant les tribunaux, il en est beaucoup qui préfèrent se laisser « saigner » plutôt que de braver l'opinion publique qui condamne sans appel le médecin simplement accusé d'une pareille chose.

Je puis signaler deux affaires de ce genre qui se sont passées tout récemment.

Un médecin des faubourgs de Londres ayant examiné au spéculum la domestique d'un de ses clients, et sur le désir exprimé par cette fille, se voit sommé, quelque jours plus tard, d'avoir à payer 20 liv. au patron de ladite servante, sous peine de poursuites criminelles.

Le médecin se refuse de payer et intenté immédiatement un procès à son calomniateur. Or, notre confrère a été

tumeur solide. Ajoutons, toutefois, que dans toutes les parties de la glande qui semblent saines au toucher, il coexiste une quantité innombrable de petits kystes.

L'examen microscopique démontre que presque tous les acinis sont occupés par des dilatations kystiques, le tissu interstitiel ou péri-acineux restant normal.

D'après M. Brissaud, il existe une identité complète entre leur contenu et le revêtement épithélial et ce qu'on observe dans les kystes ovariques.

M. Malassez pense également qu'il s'agit là d'une production épithéliale qu'on peut rapprocher des épithéliomes kystiques de l'ovaire et du testicule, que ces tumeurs sont probablement malignes, et il engage, en conséquence, les cliniciens à s'en méfier.

M. Quenu, au contraire, se basant sur des observations prises avec soin, affirme que des malades ont vécu 25 à 30 ans avec des mamelles kystiques, sans que les ganglions axillaires se soient pris; d'autre part, il n'y a jamais eu de récidives post-opératoires dans les vrais cas de maladies kystiques, enfin, l'observation histologique, elle-même, ne lui semble pas plaider en faveur de l'épithéliome. Pour lui, il s'agit d'une de ces inflammations chroniques dans lesquelles l'irritation porte primitivement sur l'épithéliome, d'une de ces scléroses que Charcot a dénommées *cirrhose épithéliale*, pour avertir que l'irritation épithéliale est le fait capital et primitif. En résumé, il n'y a pas de néoplasme, et le terme *cirrhose épithéliale kystique du sein* lui paraît celui qui caractériserait le mieux anatomiquement la maladie de Reclus.

M. P. Reclus, tout en prétendant que la compétence lui manque pour trancher la question, penche vers l'opinion de MM. Brissaud et Malassez.

Dans ce cas, la maladie kystique de la mamelle ne serait qu'un cas parti-

---

jugé coupable de chantage! Le jury l'a seulement recommandé à la clémence du juge à cause de son honorabilité et de sa mauvaise santé. Bref, il a été condamné à fournir une caution de 100 liv.!

La deuxième affaire se passait en Irlande.

Cette fois, le poursuivant, qui avait accusé le médecin d'avoir séduit sa femme, est tombé dans son propre piège. Le juge a trouvé l'accusation tellement « atroce » qu'il a ordonné des poursuites d'office contre le calomniateur qui cherchait ainsi à se procurer des moyens d'existence.

Malheureusement, même dans le cas où le médecin, injustement accusé, parvient à montrer son innocence, il souffre non seulement dans sa clientèle, mais il a à payer les frais de sa défense qui se montent souvent à cinq ou six mille francs et même davantage.

Pour parer aux difficultés pécuniaires qu'entraînent ces procès, il s'est constitué des Sociétés de défense qui s'engagent, moyennant une redevance annuelle, à pourvoir aux frais judiciaires. Jusqu'à présent, ces Sociétés n'ont pas su gagner la confiance du public médical. Chacun d'ailleurs se flatte de n'avoir jamais besoin de se

culier d'une affection spéciale au tissu glandulaire et qu'on rencontrerait aussi bien dans le sein que dans l'ovaire, le rein et même l'estomac.

Au point de vue clinique, la question se précise mieux, bien que parfois le diagnostic présente certaines difficultés.

On a confondu la maladie kystique avec les fibro-adénomes, et plus souvent encore avec le cancer (squirrhe).

De même que pour le fibrôme, cette affection est le plus fréquemment multiple et bilatérale. Dans le fibrôme, également, il peut y avoir des cavités kystiques; mais tandis que la ponction n'amène pour ainsi dire aucune modification dans la consistance générale de la masse de la tumeur, elle fait totalement disparaître la maladie kystique.

M. Tillaux, tout en admettant la maladie kystique, pense qu'à côté d'elle on rencontre une affection particulière, une sorte de mammite chronique décrite par son élève, M. Phocas, sous le nom de *maladie noueuse de la mamelle,* et dont il y a lieu d'éclaircir le diagnostic différentiel.

Or, d'après Reclus, dans la grande généralité des cas, la bilatéralité n'existe pas pour la *maladie noueuse* qui consiste dans un ou deux noyaux durs d'origine évidemment inflammatoire et disparaissant par la compression, et il estime, en outre, que les cas de Phocas, dans lesquels la ponction n'a point été faite, étaient tout simplement des maladies kystiques ou des mammites chroniques.

Tout d'abord les conclusions histologiques de Malassez avaient engagé les chirurgiens à opérer, mais, depuis quelque temps une observation clinique plus étendue, permet d'interpréter différemment les deux questions pronostic et traitement.

Ainsi Maunoury, de Chartres, en a obtenu la disparition temporaire, ou même très prolongée, par la compression.

---

défendre contre d'aussi infâmes accusations. Mais pourquoi faut-il que la loi anglaise serve les desseins des femmes audacieuses qui cherchent à nous faire chanter? Il suffit qu'une femme quelconque porte une accusation pour que la police lance un mandat d'amener. On ne s'inquiète nullement de l'honorabilité et de la position sociale de l'accusatrice. Si le médecin est reconnu innocent, il lui faudrait poursuivre le dénonciateur à ses risques et périls, car les poursuites d'office sont tout ce qu'il y a de plus rare. Aussi s'abstient-on généralement.

(Bulletin médical.)

***

Remède prompt pour les accouchements difficiles. *(Extrait du Formulaire du frère* Chevallier, *moine Bénédictin, 1757.)*

Faites sécher à la cheminée ou dans le four, quand le pain en est tiré, des toyës et fiels d'anguilles, et dans le besoin donnés en à la femme en travail d'enfant la grosseur d'une aveline en poudre dans du vin blanc, et elle accouchera dans peu. M. Van Helmont dit qu'il a veu réussir ce remède plus de deux cents fois, sans qu'il l'ait jamais vu manquer ; des personnes l'ont éprouvé depuis lors avec succès, et

Monod a vu que ces tumeurs peuvent rester stationnaires de longues années sans accroissement et sans dégénérescence.

Il existe une observation commencée, il y a 33 ans, avec Roux, et dans laquelle la transformation cancéreuse n'a pas lieu.

En présence de pareils faits, P. Reclus estime qu'un chirurgien prudent renoncera à l'opération toutes les fois qu'il sera consulté par des jeunes femmes; mais il devra intervenir, ou tout au moins exercer une surveillance fort active lorsqu'il s'agira de malades ayant dépassé la quarantaine.

La bénignité de la maladie kystique est loin d'être absolument prouvée.

M. Verneuil a paru, dans cette discussion, peu enclin à opérer et peu confiant dans le diagnostic histologique; il croit avoir vu beaucoup de tumeurs de cette nature et il a obtenu d'excellents effets de la compression et de l'arsenic administré à l'intérieur.

Enfin M. Richelot, plus sceptique encore, pense que les descriptions fort intéressantes de M. Reclus ont peut-être entraîné les jeunes observateurs en leur faisant porter, avec trop de prédilection, le diagnostic de maladie kystique (vingt-cinq observations publiées par quatre observateurs).

La plus simple, suivant nous, serait désormais de ponctionner tout ce qui aurait l'apparence de tumeur kystique. Du moment où les cavités contenues dans les adénomes, fibromes ou sarcomes ne représentent qu'une partie de la tumeur, alors qu'elles en représentent la totalité dans la maladie kystique, l'affaissement total de la tumeur permettra de préciser le diagnostic.

P. M.

---

entre autres sur une femme dont on était priés d'ouvrir le costé; mais on a été quelquefois obligé de doubler la dose de la poudre.

***

Do vitam.

Ce procès devrait se raconter à la quatrième page du journal.

Il s'agit, en effet, d'un système qui, suivant l'inventeur, mettrait fin à l'un des maux, le plus grand peut-être, qui désolent l'humanité. La statistique démontre qu'il y a, rien qu'en France, plus de 2 millions de femmes stériles.

N'y a-t-il donc pas de remède à cette cause menaçante de décroissement de la population? On a beaucoup parlé, il y a quelque temps, d'un système dont l'application a été critiquée et flétrie comme immorale et dangereuse. On se rappelle même peut-être, à ce sujet, certaine thèse hardie qui fut refusée par l'École de médecine de Paris.

Pareille mésaventure ne pouvait arriver à M. Billebault du Chaffaut, l'inventeur qui nous occupe, car il s'est contenté de prendre un brevet pour son appareil le « fécondateur naturel, scientifique et automatique ».

Il est vrai que ce n'est qu'un brevet s. g. d. g., comme tous les autres, et,

Diagnostic différentiel des tumeurs du sein,

Par M. le professeur Masse (1).

La glande mammaire est très souvent le siège de tumeurs qui se distinguent entre elles par leur structure histologique en même temps que par des caractères extérieurs appréciables par le chirurgien avant toute opération. Ces tumeurs se distinguent par leur volume, leur forme, leur densité, leur poids, leur mobilité, par la rapidité de leur développement, leurs adhérences aux parties profondes et à la peau, leur ulcération plus ou moins lente, par les altérations ganglionnaires qui les accompagnent, par leur récidive plus ou moins rapide après l'ablation, enfin, par leur développement dans d'autres organes. Il y a là tout un ensemble de signes qui ont une valeur considérable pour arriver à un diagnostic précis.

Les nombreuses observations recueillies aujourd'hui et dans lesquelles on a pu étudier simultanément les signes cliniques recueillis avant l'opération et les caractères microscopiques des tumeurs enlevées, permettent d'établir des distinctions assez nettes entre les diverses tumeurs du sein pour qu'on puisse les classer et en former des familles, des genres et des espèces distinctes. Il existe certainement une relation constante entre un certain nombre de signes extérieurs et la structure intime des néoplasmes mammaires. Ces relations sont telles que le classement des tumeurs du sein peut se faire assez exactement avant toute opération. On peut établir presqu'à coup sûr et d'avance, soit la bénignité ou la malignité de ces productions pathologiques, soit la structure anatomique des tumeurs du sein. Le diagnostic, sert à bien établir le pronostic et le traitement, et c'est en cela qu'il importe

(1) Extrait de la *Gazette hebdomadaire des Sciences médicales*, de Bordeaux.

dans une brochure qui porte pour épigraphe : *Do vitam*, il s'empresse de déclarer : « qu'il est d'accord avec la religion, la morale et la loi ». Son invention, ajoute-t-il, « ouvre une voie nouvelle à la callipédie », et « ni l'âge mûr des conjoints ni leur apparente incapacité ne sont un empêchement dans la nouvelle méthode ».

Une pareille découverte demandait à être répandue et exploitée. Aussi, le 26 août dernier, une société civile en participation était-elle fondée entre l'inventeur, M. Billebault du Chaffaut, et MM. Clostre et Schwob, en qualité de commanditaires.

On louait un vaste appartement dans le centre de Paris; on le meublait avec luxe, et l'on s'entendait avec un médecin qui devait opérer sous sa responsabilité.

En même temps était publiée la fameuse brochure qui portait sur sa couverture, comme une promesse, les mots : *Do vitam*; et des époux, chaque jour plus nombreux, franchissaient le seuil de ces salons, où l'espoir leur était rendu.

Mais l'harmonie parfaite qu'on rêvait pour l'humanité devait également rester un rêve pour les divers associés, et, les difficultés s'aggravant, force fut de s'adresser à la justice.

de grouper les signes différentiels cliniques, de les avoir présents à la mémoire quand on est appelé à traiter une malade atteinte d'une tumeur mammaire.

On a généralement formé deux groupes de tumeurs du sein en basant le caractère de ces deux groupes sur les dangers plus ou moins grands auxquels ces tumeurs exposent les malades et sur l'importance et l'urgence de leur extirpation.

Velpeau distinguait un des premiers les maladies du sein en maladies bénignes et en maladies malignes.

Nous comprenons aujourd'hui autrement que lui les distinctions entre les tumeurs bénignes et les tumeurs malignes du sein, mais le groupe dans son ensemble a bien son existence clinique distincte. Ce groupe avait été indiqué par Cruveilhier qui avait assez nettement distingué les tumeurs fibreuses du sein, du cancer proprement dit. Astley Cooper avait également mis à part un certain nombre de tumeurs qu'il désignait sous le nom de tumeurs mammaires chroniques. Velpeau appelait *adénoïdes*, les tumeurs bénignes; il indiquait ainsi les relations de ces tumeurs avec la glande. Ces relations avaient été plutôt pressenties que démontrées.

Dans les maladies bénignes, Velpeau formait un chapitre spécial intitulé: tuméfactions et tumeurs de nature bénigne.

Les tumeurs réellement bénignes, pour Velpeau étaient, d'après lui, des tumeurs *adénoïdes* et certaines tumeurs hypertrophiques, certaines indurations du tissu mammaire, des tumeurs par matières exhalées ou épanchées. Il distinguait des tumeurs lymphatiques, ostéides, laiteuses et il admettait un groupe spécial formé par les kystes. Aujourd'hui, grâce aux études microscopiques, le groupe des tumeurs adénoïdes a été remanié. Les tumeurs bénignes se distinguent des tumeurs malignes, et elles se distinguent entre elles, par des caractères qui avaient échappé à Velpeau et à tous ceux qui

---

Un procès est actuellement pendant devant le tribunal de commerce.

En attendant sa solution, M. Billebault du Chaffaut, soucieux du sort de son invention, est venu, en référé, demander la nomination d'un séquestre pour veiller à la conservation du brevet, des appareils, de la correspondance et de la comptabilité.

M. le Dr Depoux qui, sous le nom de Dr Stellow, donnait les consultations, s'y est opposé en invoquant le secret professionnel, en ce qui concernait au moins la correspondance.

MM. Clostre et Schwob, les commanditaires de l'entreprise, se sont joints à lui pour repousser la nomination du séquestre.

Le juge des référés a nommé M. Hue séquestre, mais avec une réserve relative à la correspondance : M. Hue devra remettre les lettres à M. le Dr Le Paulmier, commis à cet effet, lequel en prendra connaissance, et, après avoir répondu aux clients, s'il le juge convenable, les rendra cachetées au séquestre en attendant que celui-ci les restitue à qui de droit.

(France médicale.)

n'avaient pu étudier au microscope les altérations anatomiques des néoplasmes mammaires.

Les maladies malignes de la mamelle comprenaient, pour Velpeau, les différents genres de squirrhe et l'encéphaloïde de la mamelle. Mais en lisant un certain nombre de ses observations il est incontestable que des sarcomes et des myxomes du sein étaient alors souvent confondus avec les cancers vrais de cet organe.

Les progrès de l'histologie et de l'anatomie pathologique ont permis de refaire à nouveau l'histoire des tumeurs du sein.

Les caractères microscopiques des différentes tumeurs de cet organe permettent d'établir entre les divers néoplasmes mammaires des distinctions qui avaient certainement échappé à nos devanciers.

La structure anatomique de la glande est mieux connue et les altérations des différents éléments qui la composent ont été suivies avec le plus grand soin. Nous sommes arrivés à connaître le point de départ d'un certain nombre de tumeurs, à montrer leur origine dans les divers éléments anatomiques qui constituent la glande. Ce sont tantôt des altérations et des proliférations des épithéliums des conduits galactophores ou des acinis, tantôt des altérations du tissu connectif péri-acineux, tantôt des altérations des tissus conjonctifs interposés aux éléments sécréteurs de la glande.

Les altérations pathologiques du tissu connectif ont donné lieu à des distinctions anatomiques qui concordent avec des distinctions cliniques. Nos lecteurs trouveront dans l'excellent traité des tumeurs bénignes du sein, de MM. Labbé et Coyne (1), des observations cliniques et des recherches microscopiques qui peuvent servir de base au diagnostic différentiel des tumeurs du sein. Nous avons largement puisé dans ce remarquable travail pour présenter, sous forme de tableau, les signes différentiels des tumeurs du sein. Nous sommes particulièrement heureux de pouvoir rendre justice à ces deux auteurs qui ont eu chacun une part importante dans les progrès accomplis dans l'étude des tumeurs des mamelles.

Notre collègue et ami, le professeur Coyne, que le journal a l'honneur de compter parmi ses collaborateurs, a publié en outre, une série d'articles fort importants sur les tumeurs épithéliales de la glande mammaire. Ces recherches complètent, sur certains points, l'histoire des tumeurs du sein.

Des observations prises avec le plus grand soin au lit du malade et soumises au contrôle de bonnes études anatomo-pathologiques, permettent aujourd'hui de faire, pour ainsi dire, table rase du passé et d'édifier à nouveau es bases du diagnostic différentiel.

Dans les ouvrages classiques, dans les monographies étendues, on a

(1) *Traité des Tumeurs bénignes du sein*, par Léon Labbé et Paul Coyne. — Paris, G. Masson, 1876.

souvent de la peine à bien saisir et à retenir les faits les plus importants, à les dégager des détails secondaires pour les fixer définitivement dans la mémoire. Ce travail est long, fatigant et le praticien pressé n'a pas toujours le temps de s'y livrer.

Je désire, à propos du diagnostic différentiel des tumeurs du sein, faire pour nos lecteurs une sélection des signes les plus importants. Je les rapprocherai pour qu'ils soient plus facilement en vue, pour qu'ils frappent mieux leur mémoire et qu'ils soient mieux retenus.

Ces tableaux, empruntés à mon enseignement, à Montpellier, ont été en partie reproduits dans une thèse d'un de mes anciens élèves de Montpellier, le Dr Paul-André Vergnhes, de Béziers. La division des tumeurs du sein en tumeurs bénignes et en tumeurs malignes, mérite certainement d'être conservée, mais il existe entre ces deux classes de tumeurs, il est bon de ne pas l'oublier, un groupe intermédiaire de tumeurs qui bénignes et lentes pendant un certain temps, peuvent devenir malignes sans changer de structure. Ces tumeurs qui ne sont pas essentiellement malignes peuvent cependant récidiver et se généraliser.

Le sarcome qu'on étudie dans les tumeurs bénignes, les tumeurs épithéliales qui sont classées par quelques auteurs dans les tumeurs malignes, présentent deux types de tumeurs : l'une dite bénigne qui peut devenir maligne au point de vue de ses résultats cliniques, et l'autre relativement assez maligne, mais qui se distingue cependant des véritables cancers en ce qu'elle peut rester assez longtemps bénigne. Sa marche est assez souvent lente et l'on a souvent tout lieu d'espérer qu'opérée de bonne heure elle ne récidivera pas.

Il existe donc, au point de vue clinique, un groupe intermédiaire aux tumeurs franchement bénignes et aux tumeurs toujours malignes. Ce groupe intermédiaire a cependant des signes cliniques qui se confondent sur certains points avec les tumeurs bénignes et avec les tumeurs malignes entre lesquelles elles sont placées. Nous ne placerons dans ce groupe que les tumeurs épithéliales de la glande mammaire que nous étudierons dans un paragraphe spécial.

Nous laisserons dans les tumeurs bénignes du sein certains sarcomes qui récidivent et qui envahissent les ganglions et qui sont la cause de la mort assez rapide de certains malades, bien qu'appartenant à un groupe de tumeurs ordinairement bénignes.

Quand un chirurgien se trouve en présence d'une tumeur du sein, il doit tout d'abord, au point de vue pratique, se demander si la tumeur qu'il observe appartient au groupe ou à la famille des tumeurs bénignes ou au groupe et à la famille des tumeurs malignes.

Le tableau suivant rapproche les différents signes qui servent à établir ce diagnostic différentiel.

TUMEURS BÉNIGNES	TUMEURS MALIGNES
Ces tumeurs, limitées par une capsule fibreuse, glissent facilement sous la peau.	Ces tumeurs sont assez mal limitées, adhérentes à la peau et aux parties profondes.
Leur forme est assez souvent lobulée.	Leur forme est irrégulière.
Ces tumeurs sont inégalement consistantes dans différents points de leur étendue.	Leur consistance est uniforme; quelquefois dure dans le squirrhe, quelquefois molle dans l'encéphaloïde.
La peau est entièrement normale.	La peau est souvent rugueuse, déprimée dans certains points, saillante dans d'autres ; elle offre l'aspect peau d'orange. — On voit souvent des saillies linéaires blanchâtres sur le trajet des lymphatiques (Coyne).
Le mamelon est quelquefois retourné, mais mobile; on peut le reformer en pressant sur la tumeur; il n'est pas déformé.	Le mamelon est adhérent profondément à la tumeur; il est le plus souvent déformé; il disparaît même quelquefois, ne laissant comme trace que quelques papilles.
Il existe souvent du suintement par le mamelon; ce suintement est séreux ou sanguignolent.	Il se produit rarement un suintement séreux ou sanguinolent par le mamelon.
Les tumeurs bénignes sont ordinairement plus pesantes que les tumeurs malignes.	Les tumeurs malignes sont moins pesantes à volume égal que les tumeurs bénignes,
Ces tumeurs s'ulcèrent très tard et seulement par pression de la tumeur sur la peau.	Elles s'ulcèrent de bonne heure et par envahissement cancéreux de la peau.
La peau est décollée au niveau de l'ulcération.	La peau est ulcérée et fait corps avec la tumeur qui est au-dessous d'elle.
Les bourgeons de ces ulcérations sont ordinairement pédiculés.	Les bourgeons cancéreux ont ordinairement une large base.
L'ulcération donne peu de suintement; les bourgeons sont rarement saignants.	L'ulcération donne lieu à un suintement abondant; les bourgeons saignent facilement.
Pas d'engorgements ganglionnaires.	Engorgements ganglionnaires multiples.
Pas de récidive après l'ablation, pas de généralisation.	Récidive dans la cicatrice. Généralisation dans les viscères, production cancéreuse dans la colonne vertébrale.
Ces tumeurs ont souvent pour cause un traumatisme.	Le traumatisme est étranger au développement de la tumeur.
La menstruation a été souvent irrégulière.	Le plus souvent il n'a existé aucun trouble dans la menstruation.
Des tumeurs volumineuses peuvent se développer sans douleur.	Ces tumeurs, quoique assez petites, s'accompagnent quelquefois de douleurs lancinantes, très vives.

Ces tumeurs peuvent être très volumineuses sans s'ulcérer.	Elles s'ulcèrent, bien qu'ayant un petit volume.
Elles siègent ordinairement près de la circonférence externe et de la face externe de la mamelle.	Ces tumeurs se développent ordinairement au centre de la glande.
Les tumeurs bénignes se développent chez des jeunes femmes.	Ces tumeurs se développent fréquemment après la ménopause.
Les femmes atteintes de tumeurs bénignes peuvent conserver la fraîcheur de leur teint.	Les malades atteintes de cancer ont un teint jaune paille.
Il n'y a pas de cachexie.	La cachexie est la conséquence du cancer ulcéré.
En recherchant dans les antécédents de la malade, on ne trouve aucun cas de cancer chez les ascendants.	Les parents ont souvent présenté des tumeurs squirrheuses ou encéphaloïdes.

Ce premier classement fait, il restera à faire, comme en histoire naturelle, la désignation exacte du genre et de l'espèce.

TUMEURS BÉNIGNES

Des tumeurs bénignes ont entre elles des signes cliniques différentiels qu correspondent à des caractères anatomiques bien précis. Elles se développent dans la glande elle-même, soit aux dépens du tissu connectif qui fait partie intégrante de la constitution des conduits glandulaires et des acinis, soit dans le tissu qui avoisine immédiatement les acinis dans le tissu périacineux.

Ces tumeurs, nous l'avons dit tout à l'heure, sont, en général, enkystées et mobiles.

Elles sont lobulées et de consistance variable sur les divers points de leur étendue. — Elles s'ulcèrent très longtemps après leur apparition.

On observe des irrégularités de la menstruation chez les femmes qui en sont atteintes. — On peut retrouver souvent de leur développement comme cause un traumatisme.

Ces tumeurs se développent ordinairement chez des femmes jeunes.

TUMEURS BÉNIGNES

Signes anatomiques

SARCOMES	FIBROMES	MIXOMES
Tissu formé de cellules volumineuses, sans travées fibreuses, *sarcome globo-cellulaire*. Avec des éléments fusiformes volumineux, sarcome fuso-cellulaire.	Tissu fibreux riche en cellules conjonctives ou éléments fibro-plastiques.	Tissu mou, présentant des cellules étoilées avec prolongements anastomotiques dans un réseau de fibres élastiques ou de capillaires.

Signes cliniques

Tumeur assez difficile à bien limiter, assez mobile.	Tumeur très mobile et très circonscrite.	Tumeur mobile.
Tumeur demi-molle, de consistance assez élastique et irrégulière.	Tumeurs dures et multiples.	Tumeur tout à fait molle et presque fluctuante.
Tumeur volumineuse, à marche rapidement et uniformément croissante.	Tumeurs ordinairement petites, à marche très lente, pouvant s'accroître par poussées.	Plus petits que les sarcomes, plus volumineux que les fibromes.
Les tumeurs sont souvent lobulées, avec des lobules arrondis et à peu près égaux.	Tumeurs à forme plus irrégulière. La disposition lobulaire est plus difficile à reconnaître.	Tumeur arrondie.
Il existe quelquefois des engorgements ganglionnaires quand ces tumeurs sont ulcérées.	Pas d'engorgement ganglionnaire.	Pas d'engorgement ganglionnaire.
Récidive souvent, soit dans la cicatrice, soit quelquefois dans les viscères.	Ne récidive pas ordinairement quand il est complètement enlevé. Cette tumeur ne se généralise pas et n'envahit pas les viscères.	Complètement enlevé, ne récidive pas.
D'abord bien toléré par les malades, finit par amener la cachexie.	Ordinairement toléré par les malades dont la santé paraît être florissante.	Bien toléré par les malades.
Après l'ulcération, les bourgeons sont pédiculés, mous et saignants.	Les bourgeons sont plus larges et plus durs.	Le tissu ulcéré est mou, gélatineux, tremblotant.
On trouve assez souvent des kystes dans ces tumeurs.	Les kystes sont très fréquents.	Les kystes sont assez rares.
Les sarcomes arrivent fatalement à l'ulcération et à la cachexie.	Les fibromes peuvent se scléroser, disparaître ou bien rester indéfiniment limités à un petit volume.	Les myxomes finissent toujours par s'ulcérer, mais ils sont bien moins à redouter que les sarcomes.

(*A suivre*).

TRAVAUX ANGLO-AMÉRICAINS

Résumé et traduction par le Dr E. Thomas (de Genève).

De la congestion cérébrale consécutive à l'extirpation des annexes de l'utérus.

M. C. Coé remarque que nous manquons encore de renseignements sur l'état des femmes quelques années après cette opération. L'impression générale des opérateurs est que l'extirpation des annexes de l'utérus est rarement suivie de troubles généraux. Il est certain que la majorité des malades recouvrent la santé, mais d'autres sont atteintes de douleurs pelviennes constantes ou récurrentes, de névralgies et de troubles vaso-moteurs qui persistent quelquefois deux ans après qu'elles ont été opérées.

(*N. Y. Med. Record*, 29 septembre 1887.)

***

Une jeune femme à qui on proposait la laparotomie pour une dysménorrhée n'était pas effrayée de l'opération, mais elle objecta qu'une de ses amies à qui on avait enlevé les trompes et les ovaires avait été sujette depuis, à chaque période menstruelle, à des migraines atroces. C. Coé a observé exactement le même fait et il en conclut que la congestion cérébrale peut être une suite de l'opération. Il croit à la congestion du cerveau, non seulement parce que tous les symptômes prouvent un afflux plus grand du sang dans cet organe, mais encore parce que la congestion semble dans ce cas être supplémentaire. Olshausen regarde ce phénomène comme d'origine purement vaso-motrice. La durée de la maladie, après l'extirpation des annexes de l'utérus, est incertaine. Les douleurs pelviennes peuvent être attribuées à l'existence d'adhérences, résultant d'une péritonite localisée consécutive à l'opération.

La thérapeutique donne peu de résultats. Les injections de morphine peuvent soulager momentanément ; mais elles sont dangereuses. Les bromures procurent une courte amélioration, mais restent bientôt sans effet. L'électricité est utile, mais ne procure pas la guérison.

Un cas de calcul utérin.

Le Dr Briggs fut, un jour, appelé auprès d'une négresse, obèse, âgée de 65 ans, qui se plaignait de souffrir en arrière et au-dessus du pubis, et éprouvait de la difficulté pour uriner depuis plusieurs jours. Il apprit qu'on trouvait fréquemment dans le vase de nuit des fragments de pierre et que plusieurs médecins avaient fait le diagnostic de calcul vésical. L'examen de la vessie, au moyen de la sonde et du toucher, ne révéla la présence d'aucune pierre, mais permit de constater qu'une tumeur située en arrière de la vessie la refoulait en avant. Par le toucher vaginal, le doigt arriva sur une masse ayant la dureté de la pierre, et qui faisait saillie hors du col utérin. L'exploration de cette masse déterminant de vives douleurs, on injecta dix gouttes d'une solution au vingt-cinquième de cocaïne dans le col, puis on brisa la pierre avec un lithoclaste et on l'extraya. Les fragments, rapprochés, formaient une masse conique à pointe dirigée en bas, ayant sept centimètres de long et deux centimètres et demi de diamètre à la base ; son poids était de quinze grammes environ.

Ce calcul était constitué par une masse centrale spongieuse, fragile, analogue à de la ponce, entourée de lamelles concentriques, de substance calcaire. Quelques-unes de ces couches étaient excessivement dures et constituées par une substance cristalline ; les couches intercalaires plus molles, semblaient formées par une substance amorphe. La masse centrale contenait une

grande quantité de matière organique qui remplissait les alvéoles. Chimiquement ce calcul consistait principalement en carbonate de chaux, phosphate de chaux et phosphate ammoniaco-magnésien.

L'examen microscopique permit de reconnaître que la substance organique qui remplissait les aéroles avait une structure fibreuse et ressemblait très fort à celle d'un polype. M. Briggs pense que ce calcul a eu pour origine une tumeur utérine, qui sous l'influence de la ménopause se sera atrophiée et lui aura servi de noyau. *(St-Louis Medical et Surgical Journal.)*

Dr Ad. Olivier.

Santé des femmes.

Voici une statistique curieuse qui est due à Mme Lucie Hall, médecin du *Vassar College*. Notre confrère féminin, se livrant à une étude sur l'influence des fortes études chez les femmes, à l'occasion de la remarquable diminution des nombreuses familles en Amérique, est arrivée au résultat suivant, qui mériterait d'être contrôlé : cent soixante-quinze familles étudiées ont donné une moyenne de 3,2 enfants. Or, celles de ces familles qui dépassaient le plus cette moyenne, présentaient presque toutes des mères qui avaient eu une éducation très soignée et même parfois une éducation exceptionnellement élevée. L'expérience de la doctoresse Hall lui a démontré que, dans les collèges, la santé des jeunes personnes est particulièrement bonne, et même va grandissant avec le cours des études. A ce sujet, elle cite les paroles suivantes de M. Bascom, directeur de l'Université de Wiscousin : « La santé des jeunes personnes ne s'altère point chez nous; c'est tout le contraire... Je remarque depuis longtemps qu'une jeune personne qui se sépare de la société et qui se livre judicieusement aux travaux du Collège, est dans des conditions bien meilleures pour sa santé que la grande majorité de son sexe. »

(The New-Orleans med. and surg. Journ., avril 1887.)

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE

Traitement de la vaginite et de l'endométrite blennorrhagiques, par Fritsch (S. Frédéricq).

Fritsch prescrit du chlorure de zinc et de l'eau, à parties égales; il prend 20 grammes de cette solution et les mélange avec un litre d'eau. Des irrigations de ce liquide sont faites deux fois par jour à la température de 30° R., la femme étant couchée; elles sont continuées pendant la période des règles. Ordinairement l'écoulement cesse au bout de dix irrigations. Naturellement là où le canal cervical, la muqueuse utérine et les trompes sont atteintes, l'écoulement récidive rapidoment. Dans ces cas, on cautérise la cavité utérine, avec des solutions plus concentrées encore de chlorure de zinc et l'on y introduit un bâtonnet d'iodoforme. Les résultats sont brillants.

A ce propos nous rappellerons la traitement de Bandl, que nous avons vu pratiquer à la Polyclinique de Vienne, avec grand succès. Bandl opère de la façon suivante : après avoir applique un spéculum, il introduit sa canule

fenêtrée dans le canal cervical jusqu'à l'orifice interne, puis il verse dans le spéculum une solution de sulfate de cuivre à 10 °/₀ et fait exécuter à la canule des mouvements de va et vient, ce qui permet la cautérisation de toute la muqueuse cervicale. Après quelques minutes de ce traitement, il retire la canule, fait couler la solution hors du spéculum et glisse un tampon sur le col. Si l'on ne parvient pas à introduire facilement la canule fenêtrée dans le canal cervical, après avoir appliqué le spéculum ordinaire, on va accrocher le col au moyen d'un petit crochet de Sims, on l'attire en avant, puis, retirant le spéculum, on en applique un second plus court (spéculum de Bandl), le crochet restant en place. On a ainsi l'orifice externe du col beaucoup plus près de la vulve, ce qui facilite la petite manœuvre décrite plus haut. On procède à ces cautérisations tous les trois ou quatre jours. Dans l'intervalle, la malade fait chez elle des irrigations au sulfate de zinc (une cuillerée dans un litre d'eau).

Nous avons combiné les deux traitements, et voici comment nous nous y prenons : la patiente fait chez elle les irrigations indiquées par Fritch, puis tous les trois ou quatre jours, nous pratiquons la petite opération de Bandl, en ayant soin de faire pénétrer après celle-ci un bâtonnet d'iodoforme dans le canal cervical. Le tampon à appliquer ensuite sera également saupoudré d'iodoforme. Quant à la manœuvre pour introduire la canule dans le canal cervical, lorsqu'on rencontre des difficultés avec le spéculum ordinaire, nous trouvons tout aussi simple de l'introduire sur le doigt et d'appliquer ensuite le spéculum.

De la dilatation du canal cervical et de la cavité utérine sous le courant d'eau chaude (J. Chéron).

Des travaux récents ont démontré l'importance de la dilatation du canal cervical, non seulement au point de vue de l'exploration, mais encore au point de vue thérapeutique (1).

Le canal cervical, dont la muqueuse représente la zone réflexogène, par excellence, de l'appareil utéro-ovarien ne saurait être atteint dans son intégrité sans porter tort au fonctionnement normal de l'appareil génital et de nombreux organes éloignés.

L'atrésie de cette muqueuse, l'hypertrophie de ses glandes, la formation des valvules, etc., représentent autant d'altérations auxquelles la dilatation vient porter remède.

D'une autre part, les altérations de la muqueuse utérine ne peuvent être atteintes directement, modifiées ou supprimées qu'autant que le passage sera facile à l'instrument de l'opérateur. Il importe, en même temps, que les produits morbides d'excrétion soient facilement rejetés au dehors.

Les moyens de dilatation, les méthodes même sont nombreuses et s'augmentent chaque jour.

Parmi ces nombreux moyens, il en est un qui, dans ces derniers temps, nous a rendu les meilleurs services. La première fois que nous eûmes à en faire usage, il s'agissait d'un cas d'endométrite membraneuse; utérus sensible et très augmenté de volume, canal cervical étroit et valvulaire, rejet, à chaque période menstruelle, de la muqueuse utérine en fragments volumineux mêlés de caillots, douleurs atroces nécessitant l'emploi de la morphine par la voie hypodermique.

La dilatation, très indiquée en pareil cas, ne pouvait être supportée, même avec le plus mince des dilatateurs.

Une sonde de Bozeman, du plus petit calibre, parvint à passer, mais en éveillant de vives douleurs. Celles-ci cessèrent aussitôt qu'un courant d'eau chaude à 45° eut traversé la cavité utérine.

Enhardi par ce commencement de succès, nous fîmes construire une sonde dilatatrice, à branches amovibles, que nous présenterons incessamment aux lecteurs.

A l'aide de cet instrument, on fait passer un courant d'eau chaude et on dilate, en même temps, sans provoquer aucune douleur. On peut pousser la dilatation rapidement (5 à 10 minutes) et très loin (10 à 12 millim.) On n'aurait à craindre que les déchirures de la muqueuse, accidents auxquels on remédie en ajoutant à l'eau chaude de l'acide phénique au mieux de l'acide picrique (4 °/₀₀) dont l'action coagulante des matières protéiques est aujourd'hui bien connu de tout le monde.

---

(1) De l'évolution morbide de la muqueuse du canal cervical. *Revue des maladies des femmes*, 1887.

NOUVELLES

Nous recevons du secrétariat général de l'Assistance publique la note suivante, dont nous recommandons la lecture aux aspirants à l'internat dans les hôpitaux de Paris :

« Aux termes du règlement sur le service de santé, les candidats à l'internat, parvenus à l'expiration de leur troisième année d'externat, ne peuvent être nommés internes provisoires et en exercer les fonctions, que s'ils se sont fait de nouveau recevoir externes.

« A la suite du dernier concours, plusieurs externes de troisième année, classés au nombre des internes provisoires, avaient négligé de se présenter au concours de l'externat et, d'après les termes du règlement, n'auraient pas dû être nommés internes provisoires.

« L'Administration, ayant acquis la preuve que les dispositions règlementaires ci-dessus rappelées étaient généralement mal connues, a bien voulu, à titre exceptionnel et pour cette année seulement, n'en pas faire application. Cette exception ne sera plus renouvelée, et, désormais, les externes de troisième année qui n'auront pas subi de nouveau le concours de l'externat seront, malgré leur rang, exclus de la liste des internes provisoires. »

Un congé, du 1er mars au 31 octobre 1888, est accordé, sur sa demande et pour raison de santé, à M. Tarnier, professeur d'accouchements.

M. Ribemont-Dessaignes, agrégé, est chargé, en outre, du 1er mars au 31 octobre 1888, d'un cours d'accouchements.

CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ ALLEMANDE DE GYNÉCOLOGIE. — Le deuxième Congrès de la Société allemande de Gynécologie aura lieu à Halle, du 24 au 26 mai 1888.

Dans sa dernière séance la SOCIÉTÉ OBSTÉTRICALE ET GYNÉCOLOGIQUE DE PARIS a décrété la vacance de *deux* places de membre titulaire. — Le secrétaire général rappelle aux médecins et aux chirurgiens, désireux de faire acte de candidature, qu'ils sont obligés, par les statuts, à envoyer un travail à l'appui de cette candidature.

LA SERINGUE DES PAHOUINS OU SERINGUE PRÉHISTORIQUE. — La *Gazette hebdomadaire des Sciences médicales de Bordeaux* nous apprend que, chez les Pahouins, il existe une sorte de calebasses très effilée à une de ses extrémités ; on vide ces calebasses, on pratique une ouverture à l'extrémité de la partie effilée et une autre ouverture du côté opposé ; on a ainsi une seringue. Pour ce servir de cet instrument primitif, on commence par ajuster dans le patient l'extrémité effilée, on verse le mélange médicamenteux dans le ventre de la calebasse et on souffle fortement sur l'ouverture, de manière à projeter le liquide dans l'intestin.

S'il est vrai que nous devons juger des habitudes des siècles préhistoriques par celles qui existent encore chez certaines peuplades sauvages, on est peut-être autorisé à supposer que telle était la seringue préhistorique, qui s'est perfectionnée à travers les siècles, se transformant plus tard en une vessie ajustée sur un roseau, qui a servi nos pères jusqu'au quinzième siècle, époque à laquelle Marcus Gatenaria inventa la seringue à piston.

(*Archives de pharmacie*).

Est-ce une fille ou un garçon? ou *Conditions qui favorisent la reproduction de l'un ou l'autre sexe.* — Le docteur Heindrich Kisch arrive aux conclusions suivantes : Il y a notablement plus de garçons que de filles mis au monde, lorsque l'homme a au moins dix ans de plus que la femme et que cette dernière se trouve à la période de la vie où la faculté de reproduction est la plus forte (20 à 25 ans). Le surplus des garçons prédomine encore lorsque l'homme a au moins dix ans de plus que la femme et que celle-ci a plus de 26 ans. Par contre, il se produit moins de garçons que de filles, lors même que l'homme est plus âgé que la femme, dès que celle-ci n'a pas encore atteint la période de la vie où la faculté de reproduction est la plus puissante, c'est-à-dire lorsqu'elle a moins de vingt ans. La production des filles est la plus active lorsque l'homme et la femme sont du même âge. Les femmes plus âgées que les hommes mettent au monde un peu plus de garçons que de filles.

AMÉRIQUE. — D'après le *Pittsburg medical Review*, voici les résultats de 422 laparotomies pratiquées par les chirurgiens américains, pendant ces deux dernières années. 207 ont été faites pour des néoplasies ovariennes ou parovariennes : mortalité 13 pour cent. 115 pour l'enlèvement d'ovaires qui n'étaient pas le siège de tumeurs : mortalité 8,7 pour cent. 100 pour des causes étrangères à la pathologie ovarienne : mortalité 31 pour cent.

OUVRAGES REÇUS

Il ne sera rendu compte que des ouvrages et mémoires de Gynécologie et d'Obstétrique. Tous les autres seront annoncés deux fois.

La **Gazette de Gynécologie** a reçu :

MUNDÉ (P.-F.). — *A year's work in Laparotomy* (forty-five operations), by Paul-F. Mundé, M. D., professor of gynecology at the New-York polyclinic, gynecologist to Mount-Sinaï Hospital (with four photo-engraved plates). — Br. 50 p., extraite de l'*American Journal obstetrics.* — William Wood et C°, édit., 56-58, Lafayette place, New-York. — 1888.

MUNDÉ (P.-F.). — *Drainage after Laparotomy*, by Paul-F. Mundé, M. D. — Extrait du 12e vol. des *Gynecological Transactions.* — 1887.

LINGRAND (de Lille). — *Maladies de la femme et suites de couches*, nouveaux moyens d'assistance et d'exploration, par le Dr Lingrand (de Lille), lauréat de la Faculté de Médecine de Paris. — 1 vol. 80 p., avec figures intercalées dans le texte. — Le Bigot frères, imp., Lille. — 1888.

CHAZARAIN ET DÈCLE. — *Les Courants de la polarité dans l'aimant et dans le corps humain. — Lois des actions des courants fournis par la pile, l'aimant, les métaux, les membres humains, etc., appliqués à la surface cutanée dans un but expérimental ou thérapeutique. — Base scientifique de l'emploi de l'électricité dans les maladies rhumatismales, nerveuses, mentales, etc.* — 118 fig., par le Dr Chazarain, ancien médecin des hôpitaux civils de Saint-Louis et de Sainte-Marie, de Bathurst (Sénégambie), lauréat de l'Académie de médecine, et Ch. Dècle, membre de l'Association pour l'avancement des sciences. — Broch. 100 p. — Dr Chazarain, 236, faubourg Saint-Honoré, Paris. — 1887.

Le Propriétaire-Gérant : Dr P. MÉNIÈRE.

Paris. — Imp. brevetée MICHELS & Fils, passage du Caire, 8 et 10. — Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu, 8 et 10.

Tome III. — 4me Année. 1er Avril 1888. N° 49.

GAZETTE
DE
GYNÉCOLOGIE
JOURNAL BI-MENSUEL
DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

TRAVAUX ORIGINAUX

De la Fibromyitis ou inflammation aiguë des fibromyomes utérins; Fibromite simple et Fibromite suppurée,

par le Dr P. Ménière.

De même que les fibromyomes constituent des états morbides distincts et auxquels les gynécologues consacrent un chapitre à part dans la pathologie utérine, de même l'inflammation aiguë de ces néoplasmes, telle que je la comprends et telle que je l'ai observée, mérite, à mon avis, une description spéciale, car elle représente un processus pathogénique s‸écial, méconnu jusqu'à ce jour, bien distinct, et non habituel, ni nécessaire. C'est à cette

FEUILLETON

Scènes de la vie médicale; mon premier accouchement.

Quand je passai mon cinquième de doctorat — il y a beau temps de cela, quelque chose comme deux cent cinquante lunes, — je ne savais presque pas un mot d'obstétrique; et il y parut bien à l'examen. A cette époque, déjà lointaine et presque légendaire, on n'était — il faut bien le dire — à beaucoup près, outillé comme aujourd'hui pour cette partie si importante de l'éducation médicale : l'enseignement de l'obstétrique était si bien dans l'enfance, que les trois-quarts, peut-être même les quatre-cinquièmes des étudiants passaient leur thèse sans avoir fait ni même vu faire un seul accouchement. En présence d'un pareil état de choses, que pouvaient des examinateurs, sinon être indulgents?...

Je me rappelle, comme si c'était d'hier, le petit speech bien senti de ce bon professeur Pajot après l'examen, en sortant de la Charité : « Monsieur, vous ne savez pas les accouchements

inflammation aiguë que je donne le nom de *Fibromyitis* ou simplement *Fibromite* (1).

L'anatomie pathologique des fibro-myomes utérins est assez mal connue, bien que le nombre des malades atteintes de cette affection soit relativement considérable. Je n'ai point l'intention de traiter aujourd'hui cette question à fond, je serais entraîné au delà du but actuel et, d'ailleurs, pour la résoudre avec fruit il faudrait apporter un trop grand nombre d'observations pour compenser le peu de matériaux histologiques que je possède. Mon rôle de praticien m'oblige, en effet, à me borner à recueillir depuis nombre d'années un ensemble de documents qui me serviront plus tard, je pense, à faire l'étude complète de l'une des affections utérines les plus répandues.

Les histologistes qui ont abordé le plus minutieusement la série de transformations que peuvent subir ces tumeurs, de Sinety particulièrement(2), décrivent :

1° Le ramollissement dû à l'œdème, à la dégénérescence graisseuse ou à la dégénérescence myxomateuse ;

2° L'induration consécutive, à la disparition des fibres musculaires ;

3° La calcification ;

(1) Le terme *Fibromite* sera parfaitement suffisant dans le langage courant. Pour les histologistes le mot *Fibromyitis* est plus d'accord avec les données actuelles de l'anatomie pathologique de la catégorie de tumeurs à laquelle se rattache cette affection. J'ai préféré *Fibromyitis* malgré son hybridité (*fibro*-fibre et myitis de μυς muscle ou *myitis* anglais) à *Fibromyosite*, le mot myosite étant mal formé, comme l'a observé, fort justement Robin. — Myosite dérive en effet de μυειν, fermer, cligner, et non de μυς, muscle. C'est à tort qu'on l'emploie encore pour désigner l'inflammation des muscles.

(2) *Manuel pratique de Gynécologie et des maladies des femmes*. O. Doin, Paris, 1879, p. 390.

mais vous en êtes convenu tout à l'heure avec tant de candeur et de bonne foi, et j'ai lu dans votre figure tant de bonne volonté, que je ne vous ai pas donné de boule noire. Et pourtant, vous ne l'eussiez pas volée ! Mais vous me promettez sérieusement, n'est-ce pas? de vous y mettre, et vite, car il n'y a pas à dire, ce soir même on peut venir vous chercher pour un accouchement. et, malheureux que vous êtes, comment vous y prendriez-vous?
— Je vais m'y mettre très sérieusement, monsieur Pajot, vous pouvez y compter, répliquai-je avec la plus parfaite sincérité; c'est le seul moyen que j'aie, quant à présent, de vous témoigner ma gratitude. »

Comme je n'écris pas un roman, je ne vous dirai pas que, le hasard aidant, je fus appelé le soir même; non, il s'écoula même environ quatre à cinq mois, pendant lesquels je passai ma thèse, et pendant lesquels aussi je tâchai de mettre à profit les conseils de mon examinateur, en repassant les notes du cours Pajot, en cherchant à me graver dans la tête ses pittoresques aphorismes que j'avais soulignés au crayon bleu sur mes notes, et en y ajoutant quelques courtes lectures de manuels. J'en étais ainsi arrivé à être assez content de moi

4° La suppuration ;

5° La transformation cancéreuse,

Et enfin, 6° La dégénérescence kystique.

Or, il est un processus phlegmasique aigu que je n'ai jamais constaté que cliniquement, mais que j'ai observé d'assez près et assez souvent pour en deviner l'anatomie pathologique, qui ne rentre positivement dans aucune des catégories précédentes, c'est la congestion à laquelle peuvent successivement succéder l'inflammation interstitielle et la suppuration, simulant, et ayant été pris bien des fois pour le phlegmon péri-utérin ou celui du ligament large, à cause de l'augmentation soudaine et rapide de volume de la tumeur.

J'ai désigné depuis longtemps, sous le nom de *fibromite,* cette maladie aiguë, particulière au fibromyome, et j'ai divisé la *fibromite* en *fibromite simple* ou *congestive,* et *fibromite suppurée,* suivant que les accidents sont restés purement congestifs, inflammatoires, ou qu'au contraire la maladie s'est terminée par suppuration. L'inflammation des fibrômes n'a pas été absolument méconnue, et je n'ai pas la prétention d'être le premier à en parler; mais il est bien évident, d'après ce qu'ont observé les gynécologues les plus autorisés, qu'elle n'a été qu'entrevue et surtout mal interprétée. C'est ainsi que, d'après de Sinety, l'inflammation interstitielle amènerait l'atrophie, puis la disparition des fibres musculaires, d'où rétraction du tissu fibreux et induration de la tumeur; il ajoute, en outre, que c'est au moment de la ménopause que ce processus aurait été signalé.

Je n'ai jamais constaté pareille chose chez les malades que j'ai pu suivre parfois, hélas! pendant bien des années, et ce n'est point à la ménopause que les fibromes ont tendance à s'enflammer; à ce moment, ils occasionnent plus que jamais des ménorrhagies et des métrorrhagies graves, et, par cela même, les chances de phlegmasie sont moindres.

— il est vrai que je n'étais pas très difficile, — et en soupesant mon stock de connaissances obstétricales, j'envisageais, sans la moindre crainte, la perspective de faire sur le vivant l'essai de mon profond savoir, de mon expérience théorique.

Il y avait à peine deux mois que j'étais à Fleuriais, le petit pays où je débutais, quand, un matin, je suis réveillé par un violent coup de sonnette, et après un court colloque entre le visiteur matinal et la bonne, celle-ci accourt me dire :

— Monsieur, c'est pour la femme à Ballard.

— Quelle femme à Ballard?

— Eh! monsieur sait bien, la femme au menuisier qui est là-bas au bout de la Grand'rue, au tournant de la route de Rouen.

— Eh bien, qu'est-ce qu'elle a?

— Elle a..., elle a, qu'elle est, paraît-il, en mal d'enfant, et que c'est pour ça qu'on vient chercher monsieur au plus vite.

Cet appel pressant et irrémissible me fit passer un froid par tout le corps, et eut pour résultat que, brusquement, en un clin d'œil, tout mon bagage obstétrical s'évanouit : c'était un véritable effondrement. Il me semblait qu'un

Courty (1), d'accord avec Cruveilher (2), pense que les corps fibreux peuvent être partiellement attteints par l'inflammation, le ramollissement et la suppuration, d'où ces cavités, véritables géodes pleines de sérosité, de sang ou de pus qui ont été constatées dans plusieurs autopsies.

Je ne nie pas le fait en lui-même; mais, comme on le verra plus loin, son processus, très problématique et vraisemblablement chronique d'emblée, n'a rien de commun avec celui que j'indiquerai plus loin.

De Sinety dit avoir vu des fibromyomes suppurer, et ce, consécutivement à l'inflammation de la capsule qui les enveloppe. Toujours d'après le même auteur, les corps fibreux de l'utérus auraient peu de disposition à s'enflammer; mais, cependant, lorsque la phlegmasie a pour origine la capsule d'enveloppe, siège de la plus grande partie des vaisseaux, il peut se produire des troubles nutritifs profonds du côté du néoplasme, par suite de thromboses; d'où sphacèle et suppuration.

Ce sont encore là des cas tout spéciaux et dans lesquels je ne reconnais point l'inflammation franche et généralisée, à la description de laquelle je passe immédiatement.

Je citerai ensuite quelques-unes des observations les plus caractéristiques.

Définition.

Je désigne sous le nom de *fibromyitis* l'inflammation aiguë des fibromyomes de l'utérus. La *fibromyitis* ou *fibromite* peut être *simple* et se terminer par résolution ou *suppurée*.

(1) *Traité pratique des maladies de l'utérus*, 3e édition. Asselin et Cie, 1881. 2e partie, page 1094.

(2) Cruveilher. *Anatomie patholog.*, liv. 13, p. 6.

---

vide complet venait de ce faire à l'instant dans la case cérébrale réservée à la science des accouchements; tout était subitement oublié, je ne savais plus rien, rien! J'étais absolument dans la situation du général, très confiant auparavant dans la solidité de ses troupes et qui, au moment du danger, devant l'ennemi, se voit tout à coup abandonné et réduit à l'impuissance. Ah! si Pajot eût été canonisé, avec quelle ferveur je l'aurais invoqué! Si seulement, me disais-je, le souvenir de ses notes pouvait me revenir à point nommé, au moment opportun...

Heureusement. le menuisier demeurait à l'extrémité du village, et j'espérais bien que pendant le temps que je mettrais à me rendre jusque-là — dix bonnes minutes, — j'aurais le loisir de reprendre mes esprits, et de recouvrer le sens qui m'était le plus nécessaire pour l'instant, le sens obstétrical, c'est-à-dire la pleine possession, la perception bien nette de mes notions antérieures et la faculté de les appliquer correctement.

En route, continuant à me prendre pour un général momentanément abandonné de ses soldats, je tâchai donc de rallier mes troupes éparses et fuyantes, c'est-à-dire mes souvenirs de cours et

Causes.

Les causes peuvent être prédisposantes et, à ce titre, les femmes atteintes de tumeurs renfermant le plus d'éléments vasculaires et conjonctifs, celles chez lesquelles la néoplasie est le plus nettement interstitielle, y sont plus sujettes.

Ceci n'est peut-être pas conforme aux idées actuelles, les micrographes prétendant aujourd'hui que l'inflammation succède plutôt à l'anémie vasculaire qu'à la congestion, et que, d'autre part, les phlogoses sont rares dans les tissus musculaires; mais j'estime que le microscope doit céder le pas à l'observation clinique.

Quant aux causes occasionnelles, nous citerons les violences extérieures, le refroidissement, et par dessus tout les courses longues et rapides, la station debout et la fatigue occasionnée par certains commerces ou certains travaux de la classe ouvrière.

La fibromite est certainement moins commune chez les femmes âgées et à l'époque de la ménopause, que dans la période de vingt-cinq à trente-cinq ans. Les grossesses antérieures n'ont aucune influence sur cette affection, que j'ai observée dans la presque totalité des cas chez des nullipares. Elle peut exister aussi bien chez les vierges que chez les femmes mariées, les relations sexuelles étant absolument étrangères à son développement.

Symptômes.

Si les tumeurs fibreuses peuvent évoluer le plus généralement et augmenter progressivement de volume sans provoquer de grandes douleurs, il n'en n'est pas de même de la fibromite, qui s'annonce presque subitement par un malaise général bientôt suivi de perte d'appétit, de soif,

---

de lectures : ils arrivèrent sans ordre, pêle-mêle, et se mirent à danser dans ma tête une étrange sarabande : cela formait quelque chose de confus, où je ne distinguais rien de précis, et d'où émergaient quelques lambeaux d'aphrorismes formant un ensemble des plus incohérents.

C'était dans cet état d'esprit que j'arrivai chez le menuisier. En apparence j'avais mon aplomb habituel; mais, intérieurement, je n'étais pas très rassuré sur l'issue de l'événement, que je qualifiais d'aventure désagréable, mais inéluctable.

— Ah! monsieur le docteur, comme vous vous êtes fait attendre, me cria le mari, du pas de sa porte.

— Comment? Mais je n'ai pris que le temps de venir.

— Si vous saviez comme elle s'impatiente, ma femme? Elle est tout le temps à me dire : « Mais il ne viendra donc pas, ce médecin? »

Je monte jusqu'à la chambre de la malade, et je me trouve en tête à tête avec trois commères, plus la mère de la jeune femme, toutes plus disposées à critiquer qu'à bien accueillir le *nouveau médecin*, épiant chacun de mes actes, tout en remuant dans la chambre et ayant l'air de se rendre utiles.

de nausées, de vomissements et surtout de douleurs excessivement vives dans l'un des points du bas-ventre correspondant à l'augmentation subite de volume de la tumeur.

La tuméfaction siège plus ordinairement à droite qu'à gauche, d'après mes observations; elle affecterait donc plus particulièrement les fibromyomes des parois et surtout de celle de droite. Au bout de deux à quatre jours, la paroi abdominale fait une saillie apparente du côté malade. Par la palpation on constate l'augmentation considérable du volume habituel du fibrome, si on a affaire à une malade connue; dans le cas contraire on peut suivre de vingt-quatre heures en vingt-quatre heures l'accroissement progressif de son volume et parfois, en moins de six à huit jours, la tumeur remontée jusqu'aux hypochondres pourrait rendre le diagnostic fort difficile pour le médecin qui n'aurait pas suivi cette évolution. On pourrait, en effet, la confondre avec beaucoup d'autres tumeurs abdominales.

Le toucher est très douloureux dans bien des cas et la percussion donne un son mat, très différent de la sonorité habituelle de l'intestin.

Le toucher vaginal, douloureux au niveau du cul-de-sac correspondant à la tumeur, ne donne que des renseignements vagues et insuffisants pour préciser le diagnostic.

L'intensité des douleurs est l'un des symptômes les plus graves du début de cette affection; elles consistent dans des élancements presque constants, non seulement dans le bassin, mais dans tout le bas-ventre, s'irradiant vers les lombes ou la partie supérieure de la cuisse, du côté malade. Ces souffrances sont presque continuelles ou revenant par crises avec exacerbations qui simulent, au premier abord, les coliques hépatiques, avec lesquelles elles ont été confondues par quelques-uns de nos confrères, comme j'ai été à même de le constater plus d'une fois.

Après examen, fait d'une main très inexpérimentée et à peu près inconsciente de ce qu'elle touchait, — mais qui est-ce qui s'en apercevait, sauf moi? — tous les visages anxieux se tournèrent vers moi, et les quatre femmes me lancèrent à la fois la même interrogation : « Eh bien, monsieur le docteur, ça va-t-il être long? »

M'armant de toute mon assurance et de toute ma gravité, je répondis : « Je crois que nous avons du temps devant nous; mais, vous savez, en pareil cas, le plus malin peut s'y tromper... Par conséquent, il faut s'attendre à tout et être prêt. »

Ce disant, je passai une inspection rapide des préparatifs faits en vue de l'événement. En réalité, je ne savais rien quant au temps même approximatif qui nous séparait du dénouement; mais il fallait bien paraître le savoir. Là-dessus, je partis, prétextant mes courses habituelles, et j'annonçai que je ne tarderais pas à revenir voir comment ça marchait.

Pour dire vrai, j'étais bien aise de me retirer pour me recueillir un peu, et même — puisqu'il faut l'avouer — pour jeter un rapide coup d'œil sur mon manuel d'accouchements, et remettre ainsi un peu d'ordre dans mon

Le frisson n'est pas la règle et la fièvre a une intensité relative : elle tombe rapidement au bout de trois ou quatre jours, alors que les autres accidents persistent.

Les écoulements vaginaux cessent dans les premiers jours de la maladie et ne reparaissent que lorsqu'elle a atteint son acmé. Ils sont successivement laiteux comme les pertes leucorrhéiques vaginales, puis séreux, séro-sanguinolents et quelquefois simulent les règles. Je n'ai jamais constaté de métrorrhagies en pareil cas. A dater de ce moment, les femmes se sentent soulagées et attribuent cette amélioration à l'arrivée du sang qu'elles considèrent comme étant menstruel. Malheureusement, ce soulagement n'est souvent qu'apparent; survient-il une nouvelle poussée, l'hémorrhagie s'arrête, les douleurs reprennent, pour cesser encore une fois et laisser rétablir l'écoulement sanguin. Cet événement peut se produire un certain nombre de fois, mais alors on a affaire à la fibromite grave, qui se termine par suppuration, et dure de six à dix-huit mois en moyenne, alors que la fibromite simple ne persiste pas au-delà de six semaines, terme moyen. (*A suivre*).

CLINIQUE CHIRURGICALE

Diagnostic différentiel des tumeurs du sein,

Par M. le professeur Masse.

(Suite et fin). — Voir le précédent numéro.

Groupe intermédiaire

TUMEURS ÉPITHÉLIALES

L'épithélioma intra-canaliculaire constitue un groupe intermédiaire aux tumeurs bénignes et aux tumeurs malignes.

petit bagage de connaissances obstétricales, pour le moment assez en désarroi. Tout en faisant ma tournée, et en donnant à droite et à gauche des nouvelles évasives sur l'état de la jeune femme, je ne laissais pas que d'être un peu préoccupé par mon accouchement... S'il y a quelque difficulté, me disais-je, quelque mauvaise présentation, une complication quelconque, comment vais-je m'en tirer?

Je passai donc chez moi. En quelques minutes j'eus repassé mes notes d'accouchements, tout comme s'il se fût agi d'un examen. Puis, je m'armai des fers, essayai de les manœuvrer, commençant tantôt avec la branche mâle, tantôt avec l'autre... Je voyais bien que ça marchait mal, mais qu'y faire?... Alors, je pris machinalement le gros bouquin de Cazeau. « Mais il y a de quoi se noyer là-dedans, me dis-je : non, ce n'est pas ça qu'il me faut pour le moment »; et je rejetai le volume, mécontent de moi, et en définitive très embarrassé. Ah! je vous prie de croire que je n'étais pas fier... Mais le temps de réfléchir était passé; il fallait faire œuvre de ses dix doigts.

(*A suivre.*)

L'élément anatomique qui est le point de départ de la tumeur est distinct de celui qui constitue les tumeurs réellement malignes.

Dans l'un, l'élément épithélial est le point de départ de la prolifération, dans l'autre, c'est à des altérations du tissu conjonctif proprement dit qu'il faut attribuer la formation du néoplasme.

Des signes cliniques assez distincts concordent avec la nature diverse de ces altérations anatomiques.

SIGNES DIFFÉRENTIELS DE L'ÉPITHÉLIOMA INTRACANALICULAIRE

Tumeur ordinairement peu volumineuse, très mobile sous la peau, entraînant la glande dans ses mouvements.

Tumeur assez dure, uniformément consistante.

Tumeur très pesante, relativement à son volume.

Sa forme est au début manifestement lobulée ; cette tumeur s'accroît par l'adjonction de nouveaux lobules à des lobules déjà existants.

Son développement est lent et continu.

Ces tumeurs se développent dans l'âge moyen de la vie, sur des femmes qui ont présenté de fréquentes irrégularités de la menstruation.

L'apparition du néoplasme a été précédée d'écoulement séreux par le mamelon; il s'est fait plus tard des écoulements sanguinolents.

Pas d'engorgement ganglionnaire au début. Engorgement ganglionnaire plus tard.

Enlevée de bonne heure, cette tumeur ne récidive pas.

Elle peut, au contraire, récidiver et se généraliser comme les cancers, si on ne l'opère pas à temps.

Quand cette tumeur est ulcérée, elle se recouvre de nombreux bourgeons.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DES TUMEURS MALIGNES

Les tumeurs malignes sont celles qui se généralisent, qui récidivent, qui envahissent les ganglions, qui envahissent à la fois la peau et les parties profondes, qui s'ulcèrent vite, qui marchent en somme rapidement vers une issue fatale.

On peut établir entre ces tumeurs deux genres principaux : les squirrhes et les encéphaloïdes.

Signes anatomiques

Examen microscopique sur les bourgeons ulcérés ou sur des fragments de tumeur enlevés par des ponctions exploratrices.

SQUIRRHES —	ENCÉPHALOÏDES —
Alvéoles à parois assez épaisses, remplies de cellules à noyaux multiples, assez petites en général, irrégulières, assez peu de suc cancéreux au râclage.	Alvéoles plus larges, remplies de cellules plus volumineuses, arrondies (plaque à noyaux multiples); noyaux libres; suc abondant.

Signes cliniques

SQUIRRHES	ENCÉPHALOÏDES
Tumeur bosselée, à forme irrégulière.	Tumeur plus arrondie.
Tumeur assez souvent multiple.	Tumeur en général unique.
Tumeur uniformément dure, quelquefois de consistance ligneuse.	Tumeur molle dès le début et, dans certains cas, presque fluctuante.
Tumeur peu volumineuse et à marche assez lente. Il y a des squirrhes à forme atrophique.	Tumeur qui devient rapidement très volumineuse.
Les malades peuvent vivre plusieurs années avec ces tumeurs.	Les malades succombent quelquefois en trois mois ; elles ne survivent presque jamais un an.
Cette tumeur envahit la peau sous forme de nodules. La peau est quelquefois la première atteinte.	La tumeur se développe sans qu'il y ait eu déjà la moindre altération de la peau.
Ulcération assez lente, à bords indurés et à bourgeons peu saillants.	Ulcération rapide, se recouvrant de fongosités molles et saignantes ; bourgeons exubérants, mous et saignants.
Tumeur ulcérée, donnant un suintement ichoreux peu abondant.	Suintement ichoreux très abondant.
Les bourgeons ulcérés ont peu de tendance à saigner.	Cette tumeur saigne facilement.
Le mamelon est rétracté et laisse couler quelquefois de la sérosité sanguinolente.	Le mamelon n'est pas rétracté ; il ne s'est pas écoulé de sérosité sanguinolente par le mamelon.
Douleurs ordinairement très vives quand la tumeur est ulcérée.	Douleurs souvent presque nulles.
Se développe ordinairement après la ménopause.	Se développe chez des femmes plus jeunes entre trente et quarante ans.
Récidive assez longtemps après l'ablation.	Récidive très rapidement.
Cette tumeur ne se généralise pas toujours.	Généralisation rapide, sur les viscères et la colonne vertébrale.
Envahissement ganglionnaire multiple, les ganglions sont souvent peu volumineux.	Envahissement très rapide des ganglions, qui deviennent très volumineux ; les ganglions atteints sont moins nombreux, mais leur volume est considérable.
La tumeur a plus de tendance à se porter du côté de la peau que vers les parties profondes.	La tumeur envahit à la fois les parties profondes et superficielles.

Il nous resterait à reprendre un à un les principaux genres de tumeurs pour préciser les différentes espèces auxquelles chacun d'eux peut appartenir.

Nous établirons dans les fibromes, dans les sarcomes, dans les myxomes, des distinctions anatomiques et cliniques, comme entre les squirrhes et les encéphaloïdes.

Ici les distinctions cliniques seront moins précises que les distinctions anatomiques.

S'il est facile de classer une tumeur après son extirpation et son examen microscopique, il n'en est pas de même sur le vivant et au lit du malade quand on n'a pour guide qu'un petit nombre de signes physiques et des commémoratifs souvent obscurs. Nous essayerons cependant, dans un prochain article, de compléter notre tableau des diagnostics différentiels cliniques du sein. Nous essayerons d'établir les relations qui existent entre les signes cliniques et la structure anatomique de ces tumeurs.

La précision du diagnostic est de la plus grande importance au point de vue du pronostic et des indications opératoires, il ne sera donc pas inutile de pousser aussi loin que possible l'étude du diagnostic différentiel des tumeurs du sein.

REVUE DE LA PRESSE

De la toux utérine, par P. Muller.

La toux peut avoir son point de départ dans l'utérus au même titre que dans la plupart des viscères de l'économie.

Les excitations physiologiques de l'utérus peuvent donner naissance à la toux, mais elle survient surtout à la suite de lésions pathologiques. Comprise dans le groupe des troubles sympathiques réflexes des divers états utérins, elle en est peut-être un des moins fréquents. Par cela même, son étude acquiert une certaine importance et permet de ne point la méconnaître.

Sa pathogénie et sa nature sont obscures. Comme elle survient souvent chez des femmes qui n'ont jamais présenté d'accidents hystériques, il est difficile d'en faire uniquement une manifestation de la grande névrose. Sa symptomatologie diffère d'ailleurs de celle de la toux hystérique décrite par Sydenham et Lasègue.

Sa cause essentielle est l'état utérin. Mais les accès peuvent survenir sous des influences occasionnelles variées, dont la répétition met souvent sur la voie du diagnostic.

Ses caractères sont variables. Le plus souvent, elle se présente sous forme d'accès de toux brève, sèche, quinteuse, essentiellement superficielle. Sa durée est subordonnée à la persistance de la cause et ne rétrocède pas d'un moment à l'autre comme la toux hystérique.

Le diagnostic en est presque impossible, si elle constitue le seul signe perçu par le médecin, et c'est dans ce cas qu'il est important de la différencier avec la tuberculose au début. Associée à d'autres symptômes réflexes utérins, elle perd toute valeur à ce point de vue. Le point essentiel du diagnostic est d'être prévenu de la possibilité de cette toux, pour ne pas

oublier de rechercher les lésions utérines si la toux n'est pas justifiée par une autre affection ou est mal justifiée.

Son pronostic est rarement grave; les accès en sont trop peu intenses pour entraîner des complications. Par contre, par sa fréquence et sa ténacité, elle peut puissamment contribuer à épuiser la malade et elle devient alors une indication pressante d'une thérapeutique active.

Son traitement particulier est banal. Elle cède rarement aux moyens qui lui sont opposés directement, et ne disparaît qu'en même temps que la cause qui lui donne naissance. *(Pratique médicale.)*

***

Allemagne. — A la séance du 1er février de la Société de Médecine berlinoise, le Dr Landau a fait la communication suivante relative à l'hystérotomie dans le carcinome utérin :

Depuis dix-huit mois j'ai pratiqué six opérations pour des carcinomes de l'utérus :

1° Femme âgée de trente-sept ans, ayant accouché deux fois ; le 10 juin 1886, extirpation totale de l'utérus. Poids du corps le jour de l'opération 102 livres, six mois après 130 livres. Une année plus tard, récidive. Mort au mois de décembre 1887, dix-huit mois après l'opération.

2° Femme âgée de vingt-sept ans, deux accouchements ; le 17 août 1886, extirpation totale de l'utérus. Le 4 septembre 1886, elle sort guérie. Pas de récidive jusqu'ici.

3° Femme âgée de vingt-six ans, en bonne santé apparente ; le 6 juin 1887, extirpation totale de l'utérus. Guérison le 15 juin. Récidive au bout de trois mois. Mort en janvier.

4° Femme âgée de trente ans ; le 15 juillet 1887, extirpation totale de l'utérus. Guérison le 15 août. Pas de récidive jusqu'ici.

5° Femme âgée de quarante et un ans. Extirpation totale de l'utérus le 10 septembre 1887. Mort immédiatement après l'opération, à la suite d'une imprudence de la malade.

6° Femme âgée de vingt-neuf ans, bonne santé apparente. Extirpation de l'utérus le 29 septembre 1887. Guérison le 14 octobre. Actuellement une nouvelle tumeur paraît se développer.

7° Femme âgée de vingt-deux ans, extirpation totale de l'utérus le 6 octobre 1887. Guérison le 24 octobre.

Il faut remarquer que sur sept malades, il y en a quatre qui étaient âgées de vingt à trente ans. L'une de ces femmes est morte aussitôt après l'opération, deux ont succombé à des récidives, trois sont encore en bonne santé.

Quand il s'agit d'un carcinome de la portion vaginale, l'opération doit être pratiquée aussitôt et aussi radicalement que possible. Je préfère l'extirpation totale à l'amputation supra-vaginale préconisée par Schroeder, car je ne par-

tage pas l'idée émise par l'auteur, à savoir que les carcinomes du col se propagent toujours de haut en bas.

Au contraire, de nombreux examens microscopiques d'utérus amputés m'ont démontré qu'une dégénérescence de la muqueuse du corps coïncidait souvent avec le cancer du col.

Quant au procédé opératoire, j'ai suivi celui qui a été indiqué récemment par Richelot. Je préfère ce procédé à cause de sa grande rapidité, il réduit, en outre, l'hémorrhagie à son minimum et permet d'éviter les hémorrhagies secondaires. On évite encore par ce procédé la lésion des uretères et le traitement post-opératoire est des plus simples.

Le point important, dans le traitement des carcinomes utérins, c'est de faire la diagnostic dès le début du mal. A ce point de vue, je n'accorde pas une grande importance à l'examen histologique des fragments de la tumeur obtenus par le raclage. (*Sem. méd.*)

Élimination des médicaments par la glande mammaire.

La mamelle, on le sait, constitue une voie d'élimination pour un bon nombre de substances médicamenteuses ou toxiques. Il importe de ne pas trop négliger ce fait quand il s'agit d'administrer à une femme qui nourrit un remède qui, passant dans le lait, peut exercer une certaine action sur l'enfant. Ainsi, d'après les expériences de Fehling, citées par le *Medical Record,* les injections de solution assez faible de sulfate d'atropine déterminent chez la mère des symptômes marqués, et chez l'enfant la dilatation de la pupille. On a retrouvé, dans l'urine des nourrissons, le salicylate de soude, l'iodure de potassium, l'iodoforme, alors que ces médicaments avaient été, peu de temps auparavant, donnés à la mère. Thornhill a observé une prolongation du sommeil chez l'enfant après administration, à la nourrice, de narcotiques, tels que 20 à 25 gouttes de teinture d'opium. Fehling n'a constaté ni sommeil prolongé ni constipation. Pour nous, nous avons remarqué l'un et l'autre chez l'enfant d'une malade atteinte de péritonite puerpérale, et qui prenait de fortes doses d'opium.

Il ne faut pas cependant s'exagérer les dangers de cette élimination des médicaments par la glande mammaire, attendu que les accidents vraiment sérieux ont été très rares. La morphine et le chloral, à doses *ordinaires,* n'affectent pas le nourrisson. Il n'y aurait donc danger que dans le cas d'un dosage considérable, comme celui que nous venons de citer. Fehling énonce, à cette occasion, un fait qu'il ne serait pas mal à propos de faire comprendre à la grande majorité de nos clients et surtout de nos clientes, c'est que la nourriture de la mère, même les fruits acides et le vinaigre, n'a pas d'influence sur le nourrisson.

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE

Tamponnement de l'utérus par la gaze iodoformisée.

Dans un article publié par les *Annales de la Société médicale de Liège*, M. le docteur Fraipont fait remarquer qu'en chirurgie le tamponnement des cavités au moyen de gaze iodoformisée, phéniquée ou sublimée pour arrêter les hémorrhagies en nappe plus ou moins abondantes, est devenu une pratique courante, et que le même procédé peut être utilisé en obstétrique. A ce point de vue, la gaze iodoformée, à larges mailles, souple et mince, est celle qui convient le mieux pour ce tamponnement. On peut la laisser un jour, deux jours et même trois dans la cavité utérine, après un lavage préalable au moyen d'une solution phéniquée ou sublimée, sans qu'on observe ni rétention des sécrétions ni décomposition. Cette gaze, même fortement tassée, ne constitue pas moins un filtre qui laisse passer les liquides sécrétés, dont la quantité est du reste considérablement diminuée. Ces liquides, loin de s'altérer, se purifient au contraire au contact de l'iodoforme, car il n'est pas rare de constater, lorsqu'on a tamponné un utérus, à la suite d'un avortement par exemple, où il y avait rétention de membranes putréfiées à odeur infecte, que la gaze qu'on retire le lendemain ne dégage plus que l'odeur de l'iodoforme.

Il faut naturellement, pour que l'introduction de la gaze puisse se faire sans difficultés et sans souffrance pour la femme, que l'utérus soit préalablement ouvert; aussi M. Fraipont ne parle-t-il que des hémorrhagies qui succèdent à une opération pratiquée à l'intérieur du corps utérin : abrasion de la muqueuse hyperplasiée, excision de polypes pédiculés, ou énucléation de fibrômes sous-muqueux encapsulés, etc., ou de celles qui surviennent immédiatement après une fausse couche, lorsque l'œuf et les membranes sont expulsés ou ont été extraits, ou après un accouchement pathologique ou même normal, et qui sont dues à une atonie marquée du muscle utérin.

La façon de pratiquer cette obturation de la cavité utérine est des plus simples. La femme étant placée dans la position obstétricale, on abaisse, au moyen d'une valve de Sims ou du spéculum de Simon, la paroi postérieure du vagin et on saisit la lèvre antérieure du col avec une pince à balle, sur laquelle on fait tirer modérément. On a eu soin de préparer à l'avance plusieurs languettes de gaze iodoformisée de trois bons travers de doigt de largeur et d'un mètre de longueur. Au moyen d'une pince à pansement ordinaire, on introduit l'extrémité d'une de ces languettes jusque dans la cavité cervicale, puis on la pousse doucement dans l'utérus au moyen d'une sonde utérine. On fait tenir l'extrémité terminale par un aide pendant qu'on en introduit une seconde à côté, et ainsi de suite jusqu'à ce que l'utérus soit rempli. S'il s'agit d'un accouchement prématuré ou à terme, on doit naturellement employer des des languettes plus longues et plus larges pour aller plus vite.

Cette gaze absorbe les sécrétions, les désinfecte, les laisse filtrer au dehors, et provoque de plus rapidement, en agissant comme corps étranger, les contractions utérines si utiles pour mettre fin à l'hémorrhagie. On peut les laisser en place vingt-quatre heures, souvent même davantage, et les remplacer par de nouvelles, en nombre moindre, s'il est nécessaire.

Traitement de la blennorrhagie chez la femme.

La blennorrhagie chez la femme n'est pas un accident sans importance; si elle n'est pas traitée ou si elle est à demi traitée, elle se propage inévitablement du vagin à l'utérus, de là aux trompes, aux ovaires, au péritoine.

Le Dr Grandin est d'avis qu'il faut attaquer vigoureusement l'affection, lorsqu'elle est encore cantonnée dans le vagin. Il se sert de préférence du sublimé, de la créosote ou du nitrate d'argent, c'est-à-dire, des trois substances qui, d'après certaines recherches, sont efficaces contre le gonococcus.

Ordinairement, il procède de la manière suivante : lorsqu'il a reconnu une vaginite aiguë, il introduit le spéculum cylindrique le plus volumineux qui puisse pénétrer, après insensibilisation préalable au besoin par la cocaïne. Le vagin et le col utérin nettoyés, il badigeonne d'abord la cavité du col à l'aide d'une solution de nitrate d'argent

à 2 pour 30 à peu près, puis il verse dans le spéculum une cuillerée à thé de la même solution et retire doucement l'instrument, de façon à mettre le liquide en contact avec toutes les parois vaginales. Arrivé à la vulve, il renverse le spéculum et fait écouler dans un bassin l'excès de la solution.

Le spéculum est réintroduit ensuite, dans le but de placer un ou deux tampons enduits de vaseline dans le vagin; ces tampons restent vingt-quatre heures en place. Quand elle les enlève, la malade doit bien se laver le vagin avec une solution de chlorhydrate d'ammoniaque à 1 ou 3 °/₀. La vulve et l'urèthre sont également badigeonnés, mais avec une solution plus faible, à 1 pour 500 approximativement.

Ce traitement énergique aurait des suites excellentes : l'opération aurait même rarement besoin d'être répétée, quand on y a recours dès le début du mal. Après cinq ou six jours, il ne persisterait plus que des symptômes d'inflammation simple. Au reste, l'emploi de ces solutions fortes de nitrate d'argent serait exempt de tout inconvénient.

Traitement de l'endométrite totale (endométrite par macération), par le drainage de la cavité utérine (J. Chéron).

La dilatation de la cavité utérine ou la permanence de son agrandissement, avec ou sans la déformation de l'utérus, avec ou sans valvules du canal cervical, sa flexuosité ou son irrégularité, sont autant de causes qui retiennent dans la cavité utérine des produits d'excrétion qui, à la longue, amènent la macération de la muqueuse.

Dans les nombreuses applications du drainage de la cavité utérine que j'ai faites depuis plusieurs année, j'ai vu survenir un grand nombre de fois la guérison de ménorrhagies, de métrorrhagies, de catarrhes utérins sous l'influence d'un drain laissé en permanence pendant plusieurs semaines.

Dans une thèse soutenue, il y a dix-huit mois, par un de mes élèves, M. le Dr Reilhac expose le manuel opératoire de ce drainage et il décrit en même temps le drain dont je fais usage. Après de nombreux essais je me suis arrêté à du crin de Florence que l'utérus supporte admirablement.

Sous l'influence du drain, un écoulement séro-sanguinolent quelquefois, séro-purulent, puis séro-muqueux, persiste pendant quatre ou six semaines.

Après cela, la cavité utérine est diminuée d'ampleur, les parois sont résistantes et la curette ne ramène plus les lambeaux de muqueuse qu'elle ramenait (dans les cas d'endométrite par rétention et par macération, s'entend) avant l'application du drain. Il en résulte la disparition de l'écoulement intermittent de muco-pus, la disparition des ménorrhagies ou des métrorrhagies qui étaient la conséquence de l'endométrite. Ajoutons à cela cet autre bienfait du drain, qui, resté en place, pendant plusieurs semaines, laisse les voies ouvertes dans l'avenir.

L'euphorbia heterodoxa comme caustique contre le cancer utérin (James Barnsfather).

Le New-York med. Rec., 4 juin 1887, cité par le journal de Huchard, rapporte qu'à l'instar des autres plantes de la famille des Euphorbiacés, ce végétal laisse suinter un suc laiteux auquel les habitants de la vallée des Amazones donnent le noms d'*Alveloz*. Ils l'emploient vulgairement pour escharifier les plaies de mauvaise nature.

M. Barnsfather, à l'exemple d'autres de ses compatriotes, propose d'attaquer les tumeurs cancéreuses du col utérin au moyen de tampons imprégnés de ce suc et préalablement rendus aseptiques.

Ces applications auraient pour effet de désagréger la surface de la tumeur cancéreuse et de tarir les écoulements suspects. Par contre, il attribue à cette substance des propriétés toxiques et surtout une action irritante sur le parenchyme rénal, inconvénients qui doivent en faire proscrire l'usage interne.

Poudre contre le chancre phagédénique de la vulve.

M. Terrillon conseille dans ce cas l'emploi de la poudre suivante :

Acide pyrogallique..	10 grammes.
Poudre d'amidon ...	40 —

Mêlez. — Dans les cas de chancre phagédénique de la vulve, avec des anfractuosités à prolongements multiples, on insuffle cette poudre au moyen d'un soufflet dans les profondeurs de la plaie. Les pansements sont renouvelés deux fois par jour. — La poudre doit être fraîche, et conservée dans un flacon bien bouché.

NOUVELLES

FABRIANO (Italie). — Une femme, qui déjà deux fois avait mis au monde des jumeaux, vient d'accoucher d'un monstre. Le fœtus est long d'environ 50 centimètres et assez bien conformé. Il a deux têtes qui semblent se regarder, quatre bras, deux thorax qui se réunissent vers le bas pour former un seul ventre et deux jambes. L'enfant, qui était du sexe masculin, est mort. La mère se porte bien.

NEW-YORK. — Un médecin, M. Bryson, a eu l'idée de rechercher si, chez les femmes qui ont reçu de l'instruction, les instincts de mère et les appétits sexuels étaient bien développés. Ses recherches ont porté sur vingt-cinq femmes, parmi lesquelles je relève quatre doctoresses. Chez onze d'entre elles, il a trouvé complètement développés les appétits et les sensations sexuels, aussi bien que les instincts de la maternité. Les quatorze autres, chose qu'on ne soupçonnait guère, ne paraissaient pas avoir une connaissance exacte des appétits et sensations sexuels ; chez ces dernières, neuf possédaient l'instinct maternel, et cinq ne l'avaient pas.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE PARIS, fondée en 1804. — Composition du bureau pour l'année 1888 :

Président, Dr Dujardin-Beaumetz ; premier vice-président, Dr Laburthe ; deuxième vice-président, Dr Polaillon ; secrétaire général, Dr Gillet de Grandmont ; secrétaire général adjoint, M. Champigny ; secrétaires annuels, Dr Crouigneau, Dr Gaudin, M. Gautrelet, Dr Guelpa, M. Lecerf, Dr Petit (Léon), Dr Tisné, Dr Tolédano ; trésorier, M. Jolly ; archiviste bibliothécaire, Dr Duboys de Lavigerie.

La Société se réunit tous les jeudis, à quatre heures précises, au palais des Sociétés savantes, rue des Poitevins.

La SOCIÉTÉ MAGNÉTIQUE DE FRANCE, dont le siège est au *Journal du Magnétisme*, 5, boulevard du Temple, à Paris, vient de se constituer.

Nous remarquons, au nombre des sociétaires, les Drs Ochorowicz, H. Vigouroux, Moricourt, Reigner, Luce, Deniau, à Paris ; Liébault, Fontan, Perronnet, Alliot, Bonnefoy, Cornilleau, David, Dupouy, Mora, Ripault, Anfossi, Babbitt, Bourada, de Das, Letoquart, etc., etc., correspondants ; — les savants ou littérateurs W. Crookes, Eug. Nus, Eug. de Bonnemère, Delbœuf, Péladan, E. Yung, Stainton Moses, Durville, Papas, Fauvety, Mme Blavatsky, etc., etc.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE DORPAT. — M. le docteur Wyder n'ayant pas accepté la chaire d'obstétrique et de gynécologie, cette place a été proposée à M. le docteur Küstner, professeur extraordinaire à Iéna.

NOUVEAUX JOURNAUX. — Nous avons reçu le premier numéro de la *Revue médico-pharmaceutique*, publiée à Constantinople, sous la direction de M. Pierre Apery, et avec la collaboration des Drs J. Mahé, médecin sanitaire de France et correspondant de l'Académie de Médecine de Paris ; A.-D. Mordtmann, médecin de l'hôpital allemand ; Ahmed-Hilmi-Bey, directeur des études à l'Ecole impériale de médecine, etc. ; d'un ancien interne en pharmacie très distingué des hôpitaux de Paris ; Ch. Bonkowski-Bey, chimiste de S. M. I. le Sultan ; Ralli Th. Akestoridès et Ad. Matcovitch.

Nous souhaitons la bienvenue à ce nouveau journal, dont nous apprécierons d'autant mieux les travaux qu'il a eu la bonne idée de paraître en français. — Abonnements : Constantinople, 30 piastres; étranger, 8 fr. — Bureaux du journal : 68, Yuksek-Kaldirim Galata, Constantinople.

— Signalons également l'apparition du *Medical Missionary Journal,* organe de la Société américaine des Missions évangéliques.

« The great object of the American medical missionary Society is to « promote the conservation of the healing are to the service of Christ. »

Cette association de propagande médico-évangélique est pour le moins curieuse à signaler : le susdit journal sera vendu ou donné au gré de chacun. Les médecins et étudiants des deux sexes, désireux de concourir à cette propagande, peuvent demander autant de numéros qu'ils le désirent au Rév. Wm Stoudenmire, éditeur et administrateur, 7 et 9, Jackson St., Chicago (Illinois).

Nécrologie. — M. le Dr Martineau, médecin de l'hôpital de Lourcine, vient de mourir à l'âge de cinquante-deux ans. M. Martineau fut reçu interne des hôpitaux de Paris en 1859. Au concours de l'internat, il obtint la médaille d'or en 1863. Il était depuis de longues années médecin de l'hôpital de Lourcine. Il est le fondeur et le directeur des *Annales médico-chirurgicales* et l'auteur d'un grand nombre de travaux bien connus et dont les principaux sont les suivants : *De la maladie d'Addison,* 1864. — *Leçons sur les affections de l'utérus et de ses annexes*, 1879. — *Des endocardites*, 1886. — *Aphtes,* 1865. — *Borborygmes*, 1866. — *Colique*, 1868. — *Coma*, 1868. — *Constipation*, 1868. — *Crachats*, 1869, etc. *(Art. du Dict. de Méd. et chir. prat.)*. — *Leçons cliniques sur la blennorrhagie chez la femme,* 1885. — *La prostitution clandestine*, 1885. — *Leçons sur les déformations vulvaires et anales,* 1886. — *Leçons sur la vaginite non blennhoragique*, 1883. — *Leçons sur la thérapeutique de la syphilis*, 1883. — *Affections des organes génitaux et sexuels de la femme.* — *Traité clinique des affections de l'utérus,* 1879. — On lui doit en outre une série de leçons cliniques publiées par ses élèves dans le journal dont il était directeur.

Il lègue sa bibliothèque et ses instruments à la salle de garde de médecine de l'hôpital Lourcine, et sa fortune, après la mort de sa mère, à l'Association générale des médecins de France.

OUVRAGES REÇUS

Il ne sera rendu compte que des ouvrages et mémoires de Gynécologie et d'Obstétrique. Tous les autres seront annoncés deux fois.

La **Gazette de Gynécologie** a reçu :

Mundé (P.-F.). — *A year's work in Laparotomy* (forty-five operations), by Paul-F. Mundé, M. D., professor of gynecology at the New-York polyclinic, gynecologist to Mount-Sinaï Hospital (with four photo-engraved plates). — Br. 50 p., extraite de l'*American Journal obstetrics.* — William Wood et C°, édit., 56-58, Lafayette place, New-York. — 1888.

Mundé (P.-F.). — *Drainage after Laparotomy,* by Paul-F. Mundé, M. D. — Extrait du 12e vol. des *Gynecological Transactions.* — 1887.

Le Propriétaire-Gérant : Dr P. Ménière.

Paris. — Imp. brevetée Michels & Fils, passage du Caire, 8 et 10. — Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu, 8 et 10.

Tome III. — 4me Année. 15 Avril 1888. N° 50.

GAZETTE
DE
GYNÉCOLOGIE
JOURNAL BI-MENSUEL
DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

TRAVAUX ORIGINAUX

Cœur et Utérus, par le Dr L'Huillier, de Nancy.

M. le Dr P. Ménière faisait remarquer, il y a quelque temps (1), l'influence de l'hérédité sur la fréquence des maladies utérines, influence que l'on retrouvait aussi dans la production des maladies du cœur à un égal degré. C'est qu'en effet ces deux genres d'affections dérivent de causes analogues : des diathèses d'abord; ensuite, des différentes perturbations dans la sensibilité affective de la femme.

Il y a deux ans, nous avons été conduit, par les faits, à constater que le cœur et l'utérus étaient sujets souvent à se trouver malades ensemble, l'un

(1) *Gazette de Gynécologie*, 1887, nos 36 et 38.

FEUILLETON

Scènes de la vie médicale; mon premier accouchement.

(Suite et fin).

L'émotion aidant, et aussi la température — car bien que seulement en avril, la journée était exceptionnellement chaude, — j'étais en nage quand j'arrivai de nouveau auprès de ma malade. En prévision de l'événement prochain, on avait activé le feu dans la grande cheminée, et comme on n'osait pas ouvrir et qu'il y avait constamment quatre ou cinq personnes dans la pièce, je vous laisse à penser quel air on pouvait respirer là-dedans. Je ne sais vraiment pas comment la malade, déjà confinée derrière ses rideaux, n'asphyxiait pas dans une atmosphère pareille. Je ne fis peut-être que cela de bon dans l'assistance que j'apportai en pareil cas, ce fut à peu près le seul service que je rendis, mais j'eus conscience que c'était bien réellement quelque chose, et que si le bébé qui allait faire son entrée dans le monde trouvait à sa première respiration un

précédant l'autre et réciproquement, et les preuves de cette concomitance s'accumulent. N'a-t-on pas dit déjà, dès longtemps, que la grossesse semble envenimer la maladie du cœur? Est-ce que celui-ci, toujours au seuil de toute vie génératrice, ne la couve pas sans cesse dans ses laborieuses évolutions?

Voici quelques exemples qui pourraient aider à fixer l'attention sur ce sujet :

Obs. I. — Mme veuve A..., cultivatrice, quarante ans, forte, de taille moyenne et assez replète, un peu lymphatique, malade depuis six mois : gonflement et douleur à l'épigastre et sous les fausses côtes droites, perte de l'appétit, insomnie, quelques lancées douloureuses vers l'omoplate gauche. Jamais de maladies de poitrine; menstrues à époque normale, irrégulières dans leur quantité.

Auscultation : Bruit respiratoire un peu faible à droite; choc marqué du cœur gauche. Dans un point sous-sternal très étroit, les notes du cœur droit, dont l'une très criarde; la note mitrale est sourde et bruyante (*ré*); la note aortique, un peu au-dessous du *fa,* avec un ton grave (1). C'est à peine une seconde.

Prescription : Fleur de soufre tous les matins; pilules avec tannin, scille et rhubarbe.

(1) Les notes physiologiques, celles de la bonne santé, forment une tierce de *sol* à *si*, ton d'*ut*, gamme naturelle. Nous l'avons trouvée trois fois dans l'espace de deux jours : chez un enfant de 3 ans, une jeune fille de 19, un homme de 35. Elle se détériore naturellement par les progrès de l'âge et de la mauvaise santé. Elle existe encore néanmoins à un âge assez avancé. Les notes du cœur suivent toujours dans leurs déviations, à part les cas de dégénérescence, un rythme musical naturel; la tierce descend ou devient une seconde, une quarte, une quinte. C'est là un fait remarquable et qui peut, à bon droit, attirer l'attention des physiologistes.

---

peu d'oxygène à sa porte, c'est à moi qu'il le devrait. Aussi, malgré les protestations des commères, j'ouvris la fenêtre toute grande, sans me préoccuper des *purésies* ou des *fuxions de poitrine* que, d'après elles, je n'allais pas manquer de donner à la mère et à l'enfant. Une chose qu'elles ne voulaient pas admettre non plus, c'est qu'il pût y avoir utilité à laisser le feu bien allumé tout en maintenant la fenêtre ouverte : c'étaient-là deux choses qui, pour elles, ne pouvaient pas aller ensemble.

Un peu réconforté par cet air pur, je me remis à la besogne; mais je fus obligé d'en convenir *in petto*, je ne savais pas mieux que deux heures auparavant où en était ma patiente : avait-elle fait quelques pas vers le dénouement? C'est ce que j'aurais été incapable d'affimer.

Pendant que je pataugeais, cherchant les éléments d'une réponse, à peu près vraisemblable, aux interrogations dont j'étais assailli, tout d'un coup je me sens inondé jusqu'au coude par un flot de liquide : c'était la poche des eaux qui venait de se rompre. Victoire! pensai-je en moi-même : le reste va suivre. Je me hâtai en effet d'annoncer que, suivant toute probabilité la mère

10 janvier 1885. — On n'entend plus chanter le cœur droit (1); les douleurs précédentes sont disparues. Le cœur donne à peine un choc; les notes mitrale et aortique sont plus claires, et la deuxième est redevenue voisine du *sol*.

« Sans vous, dit cette malade, j'eusse été obligée de m'aliter pour longtemps. »

Elle n'en est pas cependant très éloignée. Après des améliorations suivies de recrudescence, elle revient, le 15 avril suivant, se plaindre de pesanteur dans le ventre et de règles très douloureuses.

Au toucher, le corps de la matrice amplifié, dur et incliné à droite et en avant; le col noueux, tubéreux, très allongé, d'un volume quadruple au moins, repose sur le plancher du bassin, de droite à gauche, obstruant la cavité. La pression y détermine un certain degré de douleur.

Évidemment, contre cette affection, les moyens chirurgicaux seuls pouvaient la guérir. La patiente les refusa avec obstination; cependant, l'iode, sous toutes les formes, etc., la conduisit à un état de santé satisfaisant. Mais aux moissons suivantes, ayant eu un jour seulement un peu de fatigue, elle fut reprise d'accidents qui lui arrivaient de temps à autre, seulement, cette fois, avec une violence extrême : des étouffements, des palpitations, des anxiétés et lypothymies effrayantes. Consulté par écrit, nous l'envoyons à son médecin ordinaire. Elle est restée dans le même état de mieux et de pire.

Obs. II, octobre 1886. — Mlle B..., trente-cinq ans, lingère, belle constitution, embonpoint, souffre depuis quinze mois de douleurs sous les fausses

(1) En l'état de pleine santé, le cœur droit est silencieux; ses notes battent en seconde de *si* à *la*, lorsqu'elles surgissent.

n'allait pas tarder à être débarrassée. Comme je n'écris pas pour les gens du monde, mais seulement pour les médecins, je ne crois pas utile d'entrer dans des détails plus techniques. Je ne me sentirais d'ailleurs pas de force à lutter avec Zola qui a plusieurs fois esquissé ce sujet éminemment naturaliste, et toujours avec une nouvelle recherche du détail exact, mais dont l'intérêt *documentaire* ne saurait toucher des médecins.

Tout en m'essuyant et me séchant de mon mieux devant le feu, j'encourageais la patiente qui, du reste, avait jusque-là supporté ses douleurs très bravement, poussant seulement de temps à autre une sorte de grognement, mais déchirant son mouchoir à belles dents. L'entourage piétinait dans la chambre d'un air plus affairé; on remettait un peu plus d'eau dans les cafetières, on donnait une cuillerée de vin sucré à la malade.

A un moment où j'étais pas mal agacé, une des commères me demanda s'il y avait moyen de savoir si ce serait un garçon ou une fille, et sans attendre ma réponse, elle raconta que dans le village un médecin « en mettant son oreille dans le nombril de la femme en travail, reconnaissait le sexe de l'en-

côtes droites, lesquelles douleurs irradient vers la fosse iliaque. Maux de reins pendant les époques ; a perdu son teint et son appétit ; se croit atteinte d'une maladie de foie. Elle devient essoufflée et parfois a des lancées dans la région cardiaque ; la langue est blanche et râpeuse ; le foie n'offre aucun signe de maladie.

Au toucher, le vagin très étroit ; le doigt, pour y pénétrer, prend plutôt une direction horizontale que verticale oblique. Il arrive sous une voûte assez large, à droite, et trouve à gauche le col, petit et court et refoulé fortement à gauche contre la paroi antérieure du bassin, qui lui fait faire un coude dans la moitié de sa longueur. Impossible de trouver autre chose, et le toucher rectal, très difficile, ne laisse rien affirmer.

Cette malade raconte que l'hiver dernier elle a glissé sur les talons et est tombée à la renverse. En se relevant, il lui semblait que tout allait sortir de son corps. Cependant, après une souffrance de quelques jours, elle a continué de vaquer à ses affaires, ne s'occupant pas de quelque gêne intermittente. Le cœur fournit un peu de choc à la main et donne des bruits plus développés qu'à l'état normal ; le bruit aortique est assez mat (1), et le cœur droit se fait entendre sous le tiers du sternum.

Pendant le traitement, l'affection du cœur a grandi ; le bruit mat s'est accentué et a présenté cette oscillation d'un demi-ton plus haut ou plus bas, alternativement (2). Elle-même s'en est inquiétée. Dix mois après, le cœur avait

(1) L'état mat d'un son est le résultat d'un épaississement plus ou moins passager de la valvule sonore ; il peut l'être aussi, sans qu'on puisse l'affirmer, de la contraction défectueuse qui met cette valvule en mouvement. On le produit expérimentalement en frappant un vase de cristal sur les parois duquel on applique des lames inertes tour à tour plus épaisses ou plus minces.

(2) L'alternance d'une note tour à tour plus ou moins haute, et qui se perçoit au pouls, est un fait très remarquable au point de vue de la théorie et de la thérapeutique.

---

fant, parce que, quand c'était un garçon, il donnait à chaque instant des coups de pied dans cette partie du ventre ». Je ne pus m'empêcher de rire de cette interprétation fantaisiste de l'auscultation obstétricale. Voyant qu'elle avait du succès, la bonne femme, qui avait la langue bien pendue, continua :

— Je me suis aussi laissé dire qu'il y a certains mois de l'année où on fait surtout des garçons, et d'autres où l'on ne fait guère que des filles.

— Et bien, vous direz de ma part à celui qui vous a raconté ça, qu'il est né dans le mois où on ne fait que des malins.

Et tout le monde de rire, et la commère plus fort que les autres.

Une bonne partie de l'après-midi s'était ainsi passée, et nous n'avancions pas. Naturellement, chacune des femmes présentes émettait son opinion sur la situation, sans s'inquiéter autrement de moi que si j'avais été bien loin : « Si l'on faisait ceci ?... Si l'on faisait cela ?... Quand la Marianne a eu son enfant, elle a été très longtemps où ça ne marchait plus du tout ; on lui a fait prendre un breuvage et c'est venu en un clin d'œil... » etc., etc. Bref, c'était énervant.

Moitié par agacement, moitié pour faire quelque chose, je me mets à for-

repris son état physiologique; à part une grande disposition au rhume, elle n'en souffrait plus. De même, après quinze mois, le col était remonté, et l'utérus offrait comme des signes d'atrophie, ou plutôt d'une sorte de malformation congénitale, d'après le diagnostic à distance de M. le Dr P. Ménière, qui me fit l'honneur d'une consultation très détaillée à ce sujet.

Obs. III, octobre 1886. — Mme C..., trente-deux ans, assez belle constitution, nervoso-sanguine, a eu beaucoup de contrariétés pendant l'année précédente; depuis, sa santé est mauvaise; elle a des pertes blanches et des menstrues douloureuses et très abondantes. Malgré ce qu'elle emploie, elle ne recouvre pas sa santé et craint d'avoir une maladie de cœur, car depuis quelques mois, elle a mal à l'estomac, des lassitudes et des palpitations. Elle est mécontente, de mauvaise humeur et vient nous trouver et raconter ses ennuis.

Au toucher, col abaissé à droite, verticalement, très gros et ovale à surface

Il oblige d'abord à admettre une diastole active, c'était l'opinion de Cruveilher. Le cœur doit se dilater par une force propre, ce n'est point un relâchement inerte. Comment, voilà des valvules sygmoïdes qui s'abaissent en produisant des notes toujours bien frappées, justes, toujours elles-mêmes, comme l'effet d'une synergie active et concordante, et ce ne serait en somme qu'un refoulement sanguin! Mais alors avec cela on n'aurait pas une note claire, identique, mais une sorte de bruit confus, un clapotement. Cela posé, il faut admettre, avec l'activité de la diastole, un certain resserrement ou élargissement alternatif du champ officiel, et ensuite une contraction plus ou moins faible, un relâchement de la fibre, et en outre un mouvement du cœur imitant celui du balancier, l'inclinant par un mouvement imperceptible tour à tour un peu plus à droite ou un peu plus à gauche. Ce qui le ferait penser, c'est la pulsation du pouls donnant, quand on le presse, la sensation d'un choc ou plus haut ou plus bas, alternativement. Ce qui prouverait qu'il y a relâchement de la fibre, c'est que cet état n'arrive que tard et dans les cœurs fatigués. Une émotion forte le fait cesser pendant qu'elle dure, ce qui nous a conduit à prescrire les toniques, les excitants et même l'arséniate de strychnine.

---

muler et j'envoie chercher de quoi hâter le travail, ou du moins ce que je supposais devoir aider au résultat. A peine la femme qui s'était chargée de la commission fut-elle partie, que je regrettai d'avoir fait cette ordonnance, et je me demandai alors si réellement cette intervention était bien opportune... Et si cela allait amener un résultat opposé, me disais-je, ou quelque complicaton?... j'étais très ennuyé.

Je me rappelai alors fort à propos une statistique que j'avais vu le matin même, et d'après laquelle 75 à 80 °/o des accouchements se terminaient heureusement, sans complication et sans intervention d'aucune espèce. Il faudrait que j'eusse vraiment bien peu de chance, me dis-je, pour que mon cas ne fit pas partie de cette belle majorité qui me rassurait un peu.

Mais toutes ces réflexions ne me rendaient pas moins fort perplexe quant à l'utilité de ce que j'avais envoyé chercher. Pendant ce temps, on pestait autour de moi : cette fois, ce n'était plus au médecin qu'on en avait, mais à la femme qui s'était chargée de la commission, il était évident pour moi qu'elle devait jaboter avec toutes les commères qu'elle rencontrait sur sa route et je trouvais qu'elle faisait fort

inégale, dure et comme fibreuse, indolore, excepté à sa partie postérieure, d'où il envoie vers la matrice quelques prolongements assez sensibles à la pression. Si l'on comprime l'abdomen, dans le flanc gauche et aussi au-dessus du pubis, elle se plaint. Il y a de la fièvre; langue chargée fortement. A l'auscultation, on constate une dilatation du cœur droit, avec des bruits exagérés et bruyants, une matité assez prononcée et des vibrations fibrillaires à la paume de la main (1). Pouls assez vif, fréquent et inégal. Elle vient tous les mois. Le onzième, le col a repris à peu près son volume ordinaire, sa surface est lisse, égale et indolore; il est plus relevé et porte à gauche, ce que nous ne nous expliquons pas. Le cœur donne une tierce, à notes bien frappées; il paraît en très bon état, il n'y a plus lieu de s'en occuper.

Le treizième mois, elle se félicite de sa bonne situation qui n'a rien de comparable avec le passé. Il ne reste au cœur qu'un peu de matité exagérée vers le sternum, et de temps à autre, elle éprouve dans la région ovarique gauche une légère douleur.

Obs. IV. — Mlle D..., vingt-cinq ans, femme de chambre, petite et assez forte, mais d'une émotivité rare, vient consulter en juin et juillet 1887. Il y a quelques années, elle a reçu un coup de pied dans le bas-ventre, plus tard, est tombée en bas d'une échelle; de là, des douleurs qui ont duré assez longtemps et qu'elle explique d'une manière assez vague, n'en ayant pas tenu compte, et ne s'étant pas fait soigner. Elle éprouve des battements de cœur et désire les faire passer. En outre, ses menstrues sont très douloureuses, ce qui l'afflige.

(1) Les vibrations fibrillaires ou oscillations vibratoires perçues sous la paume de la main dépendent d'un défaut de coordination dans les contractions partielles du myocarde, d'où un signe de myocardite latente. C'est une sensation solidienne et non humorale, comme elle l'est dans les grandes insuffisances, etc.

bien, car je n'étais nullement pressé de la voir rentrer.

Elle arriva enfin, avec sa drogue, reçut sans s'émouvoir une grêle de reproches sur sa lenteur, et me dit tranquillement : « Nous allons enfin voir si ça ne fera pas aller plus vite ». Mais au moment où je tendais le verre à la malade et où j'allais peut-être retarder indéfiniment le dénouement si attendu, survient une contraction plus forte que toutes les autres, accompagnée cette fois d'un cri perçant, et j'avais à peine eu le temps de poser précipitamment le verre sur la table de nuit, que l'enfant était projeté dans mes mains.

Je poussai un soupir de soulagement : de la malade ou de moi, je ne sais lequel se sentit délivré d'un poids plus lourd. Je remerciai en moi-même dame Nature d'avoir si bien mené les choses à bonne fin, sans ou malgré ma participation, et après avoir donné les soins habituels, je regagnai ma demeure le cœur léger.

Les suites furent des plus simples; il ne se produisit pas le moindre accroc, ni pour la mère ni pour l'enfant.

En définitive, je passai dans le pays pour avoir fait un très heureux début dans la pratique des accouchements... Voilà comment on écrit l'histoire.

Au toucher, col très bas, étroit, douloureux, un peu couché en travers; son orifice pressé contre la paroi antérieure gauche du bassin; rien à signaler en dehors de cette circonstance. La surface vaginale est tapissée de larges granulations pâles, entourées d'un liquide jaunâtre.

A l'auscultation, les deux cœurs chantent en suivant l'émotivité du sujet; c'est un cliquetis de notes assez difficiles à débrouiller, et comme parfois elle bredouille en parlant, tout le reste s'en ressent. Quand on étudie les notes du cœur gauche, celle du droit viennent s'y mêler, et réciproquement. Ah! quand on affirme que les deux cœurs sont toujours en synchronisme dans leur contraction, on exprime un fait naturel, un fait de physiologie incontestable, mais dont la pathologie ne garantit pas la perpétuité et qu'elle se plait parfois à démentir, et nous nous rangeons franchement de son côté.

Prescription : Hydrothérapie.

13 novembre. — N'a pas beaucoup profité. Le cœur donne des lancées, des douleurs poignantes à certains intervalles et suivant les mauvais temps. Quand elle porte des fardeaux moyens, elle s'arrête pour reprendre haleine. Elle ne se trouve pas mieux du bas-ventre. Langue sèche et râpeuse, un peu de pâleur, toux fréquente, pouls à 84 et de moyenne force. Respiration assez bonne, chaleur à la peau sur le thorax droit. Les bruits du cœur droit, fins et courts, occupent un très grand espace; bruit mat très accentué vers le quatrième cartilage costal gauche; il descend jusqu'à l'appendice xyphoïde. Le col utérin acquiert plus de rigidité, il se relève, il y a moins de granulations. Iode intra et extra. Quatre à six pastilles d'ipéca tous les matins. Injections d'infusion de camomille chaude.

20 janvier. — Les douleurs lancinantes du cœur deviennent pénibles;

Trois semaines plus tard, — à la campagne on s'attarde moins à garder le lit ou la chambre qu'à la ville, — la jeune mère, escortée de ses parents, venait m'apporter... les dragées du baptême.

Ai-je besoin d'ajouter qu'à partir de ce jour je me suis mis plus sérieusement et surtout plus fructueusement à l'étude de l'obstétrique, pour laquelle cependant, je dois le dire, je n'ai jamais eu autant de goût... que Chimène pour Rodrigue.

(Journal de Méd. de Paris.)

Sirop aphrodisiaque à l'usage des femmes (Dr Eros)

Racine de genseng........	30 grammes.
Bois de rhodiola..........	30 —
Truffe noire...............	60 —
Feuilles de cataire........	30 —
Gousses de vanille........	15 —
Semences de cardamome..	30 —
Sucre blanc...............	1 kilogr.
Ambre gris...............	1 gramme.
Musc ou civette...........	2 centigr.
Vin de Malaga............	3 litres.

F. s. a. Sirop dont on prendra une cuillère à soupe matin et soir.

troublent le sommeil et se propagent vers l'épaule. Un peu d'amélioration néanmoins; 1,50 d'antipyrine toutes les après-midi, pendant huit jours.

Excellent effet de ce remède sur le cœur.

4 mars. — Grande amélioration; le col est manifestement relevé, il s'est aminci, rapetissé; une légère poussée du doigt le fait basculer en tous sens. Au cœur, disparition du bruit mat, grande diminution de la sonorité du cœur droit; celle du cœur gauche commence à se rapprocher de l'état physiologique. Le pouls est satisfaisant, la langue est nette et le sommeil bon.

Obs. V. — Mlle E..., trente ans, modiste, un peu maigre, taille élancée, teint pâle, yeux languissants, a été traitée longtemps pour une maladie du cœur; épouvantée par le pronostic qu'on lui fait à la fin, elle reste sans traitement, puis nous consulte.

3 octobre 1887. — Exactement réglée, mais avec douleurs; flueurs blanches à la suite; travail et impressions morales excessives. Elle est sujette aux vertiges.

Le pouls est égal, mais sans vigueur; il manque une fois chaque quatre pulsations. La respiration est assez satisfaisante. Le cœur droit paraît dilaté, il offre à chaque claquement de ses valvutes un bruit de soie froissée, un bruissement parcheminé qui s'entend dans les deux tiers supérieurs du sternum et paraît appartenir au mouvement valvulaire qui donne des sons plus sourds qu'à l'ordinaire. Les notes du cœur gauche sont au contraire assez nettes et claires, elles paraissent élevées, frappées avec un peu de vivacité peut-être (*fa* à *la*); nous reviendrons sur cette apparente clarté de sons. Elle a eu de l'hydarthrose du genou qu'elle traite encore par des frictions d'iode, bien qu'il n'y en ait plus traces et que nous supprimons. N'est-ce pas cette dernière circonstance qui a pu conduire au diagnostic précèdent d'une péricardite; c'est possible, mais il n'y en avait pas. Nous ne signalons le fait qu'à cause de la difficulté de ce diagnostic dans certains cas.

Prescription : Frictions avec baume de Fioraventi sur le dos, la poitrine et les bras; un milligramme d'arséniate de strychnine, tous les soirs.

16 octobre. — Beaucoup moins de vertiges, se trouve mieux; yeux vifs, teint moins pâle. Le manque d'une pulsation chaque quatre est devenue chaque quinze ou chaque vingt. Le bruissement parcheminé n'occupe plus qu'un petit espace en bas. L'oreille, en passant du cœur droit au cœur gauche, perçoit en un point médian une sensation de bruits étouffés et confus; le cœur gauche battant bien, nous soupçonnons, à cause de cela, un asynchronisme des deux cœurs, cause peut-être (?) du défaut de systole.

Je pratique le toucher, ce qui me paraît obligatoire : vagin très resserré, à surface granuleuse, col mou assez gros, reposant sur le plancher du bassin, non douloureux, mais entr'ouvert par une large perte de substance, de haut

en bas, triangulaire et aux bords taillés à pics et d'un certain manque de consistance. Cette femme a accouchée il y a trois ans, sans accidents graves. Elle a consulté souvent un spécialiste, il y a six mois, pour laquelle raison elle refuse l'emploi du spéculum. Même traitement et y ajouter des pilules avec extrait de valériane et tannin.

5 novembre. — Continue à reprendre meilleure mine ; vertiges très rares, parfois des soubresauts dans le cœur. Il y a des jours où elle n'éprouve que du bien-être. La systole est d'une régularité parfaite et son battement doux et satisfaisant. Continue la strychnine mais chaque deux jours. Aux pilules précédentes on ajoute de l'extrait de quinquina.

Elle continue ainsi d'aller de mieux en mieux et se croit en pleine santé lorsque le 10 février, à la suite d'émotions brusques et violentes, elle éprouve des pertes utérines et fait appeler son médecin, qui plusieurs fois lui lave la matrice (?). Elle est jetée sur son lit sans forces, comme morte et accablée, puis surviennent des palpitations étouffantes. On lui assure que le cœur n'est pas malade.

1er mars. — Se traîne chez moi et me raconte son cas. Elle n'a plus d'intermittence et s'en félicite, se croyant à cause de cela en dehors de tout danger. Et c'est souvent à cause de cela que le danger existe. Ne voit-on pas la digitale dans certains cas extrêmes remplacer le ralentissement par l'accélération. Son pouls, en effet, coule très vite et d'un petit calibre de la plus facile dépression. La paume de la main, sur la région cardiaque, perçoit des chocs vifs et multipliés, l'oreille un cliquetis très aigu et parcheminé, dû aux deux notes du cœur gauche qui sont très claires et ne forment plus qu'une seconde au lieu d'une tierce. Nous ne les mesurons pas en diapason à cause de la faiblesse générale de la personne. Quelques petits vésicatoires volants et poudres de viande Rousseau.

Nous disions précédemment devoir revenir sur la clarté de ces deux notes : nous doutions que ce caractère d'une nuance spéciale, d'un son naturellement un peu grave, ne fût pas déjà afférent à la semeiologie ; notre doute est levé par cet exemple. Cet état d'un son clair, paraissant en apparence au-dessus de sa note, peut indiquer un affinement de la fibre, une raréfaction dans la substance, en un mot, une tendance à l'atrophie.

C'est ce que semblerait prouver cette expérience d'acoustique : appliquer un diapason vibrant tour à tour sur une lame de bois épaisse ou mince, on y produit un timbre ou plus sourd ou plus clair, bien que ce soit à la même note. Ceci est à examiner et à revoir encore avant une affirmation bien positive.

Nous terminerons par une forme de maladie utérine, qui sous les apparences de la vulgaire simplicité présente assez d'intérêt.

Obs. VI. — Mme veuve F..., quarante-deux ans, grande et d'assez belle

constitution, éprouvée par bien des malheurs, vient se plaindre, en octobre 1887, d'une douleur vague, mal définie, comme un chatouillement pénible, fatigant à la partie médiane et supérieure du flanc droit. Quand elle éprouve cette gêne, ce qui arrive à la suite de fatigues, de pensées tristes, de changements de temps ou à l'approche de l'époque, elle est comme stupéfiée, elle voit tout en noir, à ce point que ses actions s'en ressentent. Examinée au spéculum, elle présente un col énorme, blafard à sa partie supérieure et excorié, laissant suinter entre ses lèvres entre-baillées et molles cette gouttelette de muco-pus nacrée, dans un conduit déjà baigné d'un liquide séreux abondant ; le diagnostic n'est pas difficile. C'est un de ces vieux engorgements où les carcinomes, etc., doivent venir prendre racines. Le segment inférieur de la matrice est bombé et abaissé : indolore.

Nous l'aspergeons de teinture d'iode et prescrivons des ferrugineux et des toniques. La teinture d'iode n'est vraiment efficace dans ces états qu'à la condition d'être généreusement administrée. Cette situation fut grandement améliorée; mais, pour notre sujet, le côté intéressant se trouvait dans l'examen du cœur. Cette femme craignait de monter aux étages supérieurs, elle éprouvait de l'essoufflement en allant un peu vite. Son pouls était presque insensible, variable et lent. Le cœur gauche donnait des bruits sourds, étouffés, mal formés, très faibles parfois ; on eût dit les sons d'une corde de violon, peu tendue, molle et comme engluée parfois; c'était là ressemblance de l'état torpide de l'utérus. Après cinq mois, elle fut à peu près guérie, le pouls revint assez naturel et régulier. Les notes du cœur gauche mieux formées, frappaient assez nettement, donnant à peu près une tierce de *fa* à *la*. Nous attribuâmes le relèvement du cœur à des infusions de serpolet prises en abondance pendant quinze jours.

Nous sommes obligés de borner notre travail. On pourra le trouver trop court ou trop long. Pourtant il suffira, nous l'espérons, pour attirer l'attention des observateurs sur une question fort intéressante laissée trop à l'écart dans ce moment! A quel point et sous quelles formes le cœur et l'utérus partagent-ils les vicissitudes et les troubles d'une maladie de l'un et de l'autre ? Ces relations morbides ne sont-elles que des circonstances exceptionnelles ou forment-elles une sorte de loi ? Quelle que soit la réponse, on peut affirmer déjà que le cœur, comme notre visage, prend l'empreinte plus ou moins passagère de ce qui se passe d'intime dans notre vie passionnelle ou morale : le bonheur ou le malheur y applique toujours son cachet.

Dr L'Huillier.

TROISIÈME CONGRÈS FRANÇAIS DE CHIRURGIE

TENU A PARIS DU 12 AU 17 MARS 1888.

Le lundi 12 mars s'est ouverte la troisième session du Congrès de chirurgie dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique.

M. Verneuil, président, a ouvert la séance et adressé aux membres du Congrès un discours de bienvenue, dans lequel il développe avec largeur ce sujet qui lui est favori, les bienfaits de la méthode conservatrice dans la cure des affections chirurgicales.

Il saisit cette occasion pour répondre en quelques mots à une attaque aussi inattendue qu'inexplicable, formulée récemment contre l'École française par un célèbre chirurgien étranger, actuellement professeur de clinique chirurgicale à l'Université de Vienne.

« M. Billroth, dit M. Verneuil, est un des dignitaires de notre Société de chirurgie; son « Traité de Pathologie générale » a été traduit deux fois dans notre langue; chaque édition a été présentée au public médical français dans des termes fort courtois et peut-être même trop élogieux; à ma connaissance, ni l'œuvre ni l'auteur n'ont jamais été dans notre pays l'objet de critiques injustes ou acerbes; nous pouvions donc nous croire à l'abri d'un accès de mauvaise humeur que rien n'avait justifié.

« Cependant, un beau jour, de propos délibéré, sans raison aucune, après avoir violemment attaqué, et, du reste, avec une incompétence avérée, notre illustre Pasteur, M. Billroth a jugé bon, dans le même pamphlet, de formuler en termes désobligeants son opinion sur la chirurgie française; il lui reproche dédaigneusement, entre autres choses « de suivre d'un pas boiteux les immenses progrès des chirurgies allemande et anglaise. »

« Quant à motiver cette agression singulière, M. Billroth ne s'en est point donné la peine, estimant sans doute qu'un arrêt sortant de sa bouche s'imposait de lui-même. Or, pour ma part, je pense que personne n'est moins capable que notre éminent collègue d'apprécier ce que vaut la science chirurgicale française, par cette excellente raison que personne ne l'ignore plus que lui. Si quelqu'un trouvait ce jugement mal fondé, je le renverrais au « Traité de Pathologie générale » déjà cité; il y chercherait en vain, dans la dixième édition aussi bien que dans la première, la moindre mention des meilleurs travaux français. Comme je ne puis supposer que M. Billroth passe de parti pris nos œuvres sous silence, j'en conclus qu'il ne les connaît pas, et s'il ne les connaît pas, je me demande comment il peut savoir si nous boitons en marchant ou si nous marchons du même pas que nos voisins. »

Mieux inspiré qu'à Grenoble, M. Verneuil a choisi pour sujet de discours une question sur laquelle tous les chirurgiens français peuvent ne pas parta-

ger son avis, mais il a bien mérité de ses compatriotes en prononçant les paroles précédentes que nous avons reproduites textuellement avec intention.

Nous laisserons de côté les questions de chirurgie générale traitées à ce Congrès, et nous nous bornerons à signaler, suivant notre habitude, les communications et discussions relatives à la gynécologie.

Stérilisateur portatif.

M. de Backer (de Roubaix). — On sait, d'après les recherches de M. Tripier (de Lyon), que la sécurité des opérations n'est pas assurée par la seule *antisepsie* des matériaux employés, mais qu'il importe au moins autant d'assurer l'*asepsie* de l'outillage chirurgical. Pour permettre cette asepsie et la faciliter en toutes circonstances, j'ai imaginé de faire construire un cylindre métallique creux, environné d'un manchon également creux, lequel contient de la paraffine. C'est dans le cylindre intérieur qu'on place les instruments à stériliser et le tout peut être porté, à l'aide d'une simple lampe à alcool, à la température de 115° à 120°. La paraffine a l'avantage de se liquéfier, mais de ne pas se volatiser à de hautes températures.

M. Lucas Championnière. — Il est un principe que M. Lister considère comme le premier de tous dans l'art chirurgical, et d'après lequel toute complication doit être avec soin évitée; cette stérilisation, proposée par M. de Backer, me paraît être un procédé de luxe et comme tel plus que contestable. Ce perfectionnement, qui est on ne peut plus ingénieux, j'en conviens, est-il autant nécessaire? En effet, les instruments sortis du cylindre stérilisateur, de deux choses l'une, ou bien vous les laisserez à l'air, et exposés à l'infection, ou bien vous les immergerez dans un liquide antiseptique, et alors vous reviendrez exactement à ma pratique, avec une complication en plus; j'ajoute que les lames tranchantes qui ont été chauffées à 110° deviennent peu coupantes et doivent être aussitôt réparées; enfin, notre arsenal chirurgical, formé de manches en bois, devrait être, avec cette méthode de stérilisation absolument réformé. J'en reviens donc enfin au principe de Lister : éviter de compliquer pour ne pas rendre trop difficile la surveillance et plus faciles justement les défauts de surveillance.

M. de Backer. — Je n'en considère pas moins que deux précautions valent mieux qu'une et que l'asepsie par la stérilisation constitue toujours un élément de plus dans la sécurité.

Cancer du corps de l'utérus. — Hystérectomie vaginale. Diagnostic et traitement.

M. Routier rapporte deux observations personnelles de cancer du corps de l'utérus dans lesquelles le diagnostic clinique et histologique, après grattage, fut longtemps incertain et ne fut possible dans un cas que par des

examens microscopiques multipliés et très délicats, après ablation de l'utérus. Dans ce cas, le diagnostic clinique avait pu être nettement affirmé par la dilatation du col suivie du toucher intra-utérin.

Le cancer du corps utérin n'est pas aussi rare qu'on le dit; il apparaît ordinairement après la ménopause et il est remarquable par la durée de son évolution. Tous les auteurs signalent l'abondance de l'écoulement qu'il détermine et qui reste longtemps peu coloré et inodore. Il donne rarement lieu à des hémorrhagies; les douleurs, rares au début, auraient, d'après Courty, le caractère des douleurs expulsives, ce que M. Routier n'a pas constaté dans ses observations.

Le toucher vaginal fait seulemeut reconnaître une légère augmentation de volume du corps; la seule manœuvre qui permette d'une façon certaine un diagnostic précoce est la dilatation du col suivie du toucher intra-utérin.

L'hystérectomie vaginale doit être faite le plus tôt possible; sa seule contre-indication est la perte de mobilité de l'utérus. (*A suivre.*)

NOUVEAUX APPAREILS

Tube d'écoulement pour le spéculum.

Ce petit appareil, imaginé par M. le Dr Pozzi, se compose d'une bague en caoutchouc, avec poche munie d'un tube que l'on peut fixer sur tous les

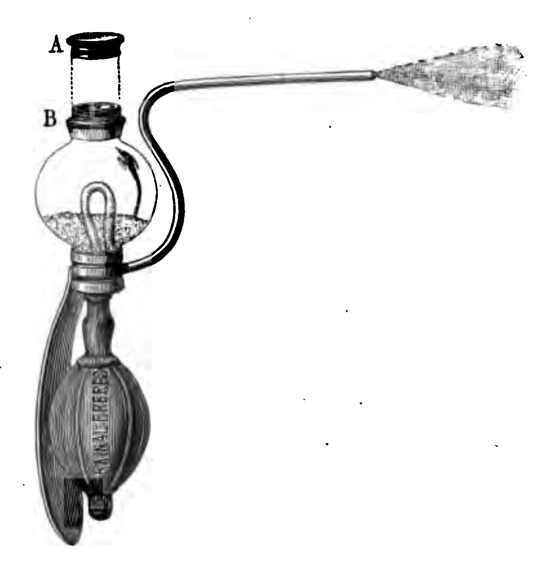


spéculums. On s'en sert surtout pour les cautérisations du col. Il a pour but de recevoir l'eau qui s'échappe du spéculum à la suite des lavages faits après

la cautérisation; un vase est placé sur le parquet au-dessous du tube. Cet appareil permet au médecin d'effectuer le pansement sans avoir à se préoccuper de l'écoulement des liquides.

Lance-poudre.

Cet instrument permet de faire pénétrer dans la cavité vaginale les diverses substances pulvérisées. Il est disposé de façon à pouvoir être introduit dans le spéculum sans masquer les parties que l'on veut explorer. Il se



compose : 1° d'un ballon en verre destiné à contenir la poudre à pulvériser; dans l'intérieur est établi un tube recourbé, muni de petits trous faisant l'office de soupapes; il a pour effet de modérer le jet du médicament; 2° d'une soufflerie fixée sur un montant, ce qui permet un maniement facile de l'appareil. Enfin, il est terminé par un tube recourbé que l'on introduit dans le spéculum.

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE

Recherches nouvelles sur le seigle ergoté.

Kobert distingue dans l'ergot trois composés organiques actifs au point de vue physiologique. Deux de ces composés, l'acide *ergotinique* et l'acide *sphacélinique*, jouissent de propriétés acides; le troisième est de nature basique. A la vérité, Kobert n'a pas réussi à séparer ces corps à l'état de pureté chimique, mais il les considère comme physiologiquement purs. Il entend par là que chacun d'eux possède un mode d'action spécial.

L'*acide ergotinique* est un acide renfermant de l'azote. Il est de la nature d'un glucoside, s'agglutinant faci-

lement en masse et est facilement décomposable. Par ébullition avec les acides étendus, il se dédouble en un sucre dextrogyre et en une base faible à réaction faiblement alcaline. Si on cherche à le purifier, on sépare un hydrate de carbone non réducteur, optiquement actif, blanc, colloïdal, sans action physiologique, semblable à une dextrine. L'acide ergotinique appartient au groupe des poisons narcotiques, et n'exerce aucune action sur l'utérus.

L'*acide sphacélinique* ne renferme pas d'azote, a l'apparence d'une résine et ne cristallise pas. Il est insoluble dans l'eau et les acides étendus, mais il est soluble dans l'alcool. Ses sels alcalins sont solubles dans l'eau et insolubles dans un mélange d'alcool et d'éther. Ce corps agit très énergiquement sur l'utérus. C'est la substance qui, parmi les composés actifs de l'ergot, produit le tétanos de l'utérus.

La *cornutine* est de nature basique. Le chlorhydrate, ainsi que le nitrate de cette base, sont facilement solubles. En solution chlorhydrique, la cornutine peut être chauffée longtemps au bain-marie sans décomposition. Si on la chauffe en solution alcaline, elle perd bientôt son activité par suite de sa décomposition. Dans l'extraction de la matière grasse de l'ergot, cet alcaloïde passe en partie dans la graisse. La cornutine est également un composé toxique. Son action se porte sur l'utérus, et se fait d'autant plus sentir que la grossesse est plus avancée.

Si on rapproche des résultats obtenus par Kobert, les faits publiés antérieurement par d'autres observateurs sur les matières actives renfermées dans le seigle ergoté, il semble qu'on puisse soutenir les conclusions suivantes :

Les ergotines du commerce sont des mélanges variables des matières actives de l'ergot. Dans toùs ces produits, sans exception, prédomine l'acide ergotinique. L'extrait de seigle ergoté de la pharmacopée germanique ne renferme presque que de l'acide ergonitique et pour cette raison c'est la plus mauvaise de toute les préparations.

L'*ecboline* de Wenzell paraît être une cornutine très impure.

L'ergotinine découverte par Tanret est un alcaloïde voisin de la cornutine, non toxique et n'exerçant aucune action sur l'utérus.

En s'appuyant sur ces faits, Kobert a imaginé une méthode de préparation d'un extrait d'ergot renfermant à la fois la cornutine et l'acide sphacélinique. Néanmoins, cet extrait, tout d'abord très actif, perd peu à peu de son activité, de telle sorte qu'au bout d'un an de conservation il est devenu complètement inactif. Seule, la cornutine à l'état solide, ne présente pas ces inconvénients et peut se conserver longtemps sans altération. Toutefois, des considérations importantes plaident encore contre l'emploi général de cet alcaloïde. On peut, en résumé, conclure de ce qui précède, que si l'ergot frais est un médicament sûr, toutes les préparations obtenues jusqu'à présent avec cette drogue sont des médicameuts inactifs ou infidèles.

(Union pharmaceutique.)

Action emménagogue de l'indigo.

Le Dr Yount, dans le *Medical Record,* dit que l'indigo est un puissant emménagogue, que l'on peut donner à la dose de 0 gr. 20 à 0 gr. 25, deux à trois fois par jour, sauf chez les femmes enceintes, celles qui ont l'estomac susceptible ou qui ont eu quelque inflammation des organes pelviens, etc.

Voici une formule d'une composition emménagogue à l'indigo :

Poudre d'indigo.....	30	grammes.
— d'armoise ...	15	—
— gingembre ..	} ãã 5	—
— de valériane.		
— de thériaque.		

Délayés dans du sirop d'œillet rouge et mêlés, q. s. A prendre par cuillerées à café, de deux à quatre par jour.

Des injections sous-cutanées d'ergotine, par Bumm.

Bumm est d'avis qu'il faut absolument laisser de côté les parois abdominales comme siège de l'injection et choisir de préférence la région fessière, beaucoup plus tolérante et bien moins douloureuse. Il tient en second lieu à ce que les injections soient d'un faible titre pour ne pas être irritantes.

L'aiguille devra être enfoncée sans hésitation jusque dans les muscles de la fesse, comme on le fait d'ailleurs depuis quelques années pour les injections de calomel et de sublimé chez les syphilitiques. E. Sch.

(Centralblatt für Gynécologie, nº 28, 1887.)

NOUVELLES

SAXE. — A la Chambre des députés de Saxe, le député Wollmer a interpellé le gouvernement à l'effet d'obtenir que les femmes soient admises dans les universités saxonnes, attendu que, dans tout le monde civilisé, les femmes ont droit aux hautes études.

En réponse au discours de Wollmer, qui a été accueilli par des rires sur tous les bancs, le ministre de l'instruction publique a répondu qu'en Saxe on est et on restera toujours d'avis que les femmes ne doivent pas être admises dans les universités. Le ministère pense que son opinion sur le rôle social de la femme est partagée par le peuple allemand tout entier.

Sur tous les bancs, on a crié : « C'est vrai ».

COURS D'ACCOUCHEMENTS SPÉCIAL AUX ÉLÈVES SAGES-FEMMES. — M. Maygrier, agrégé, a commencé le cours d'accouchements spécial aux élèves sages-femmes, le lundi 19 mars 1888, à neuf heures du matin (petit Amphithéâtre), et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Sont admises : 1° Les élèves sages-femmes en cours d'études depuis le mois de novembre 1887; 2° les élèves sages-femmes qui auront subi avec succès, à la session de mars 1888, l'examen d'admission à la clinique.

Nécrologie. — Mme de Balsche, âgée de vingt-trois ans, d'une des meilleures familles de Roumanie, avait quitté sa famille et sa patrie pour venir étudier la médecine à Paris.

Le 27 mars, en disséquant, elle porta ses mains à une petite écorchure qu'elle avait au menton.

Malgré les soins dévoués et éclairés de M. le docteur Truffier, suppléant le professeur Guyon, elle a succombé le 2 avril, à l'hôpital Necker, d'un phlegmon-diffus de la face. On a avancé que ce décès serait dû à la piqûre d'un insecte charbonneux, mais on ne peut se prononcer avant que les recherches bactériologiques entreprises ne l'aient prouvé.

Les obsèques de Mme de Balsche, auxquelles assistaient un grand nombre d'étudiants et d'étudiantes en médecine, ont eu lieu le 5 avril. M. le docteur Poirier, chef des travaux anatomiques, a rappelé, en quelques paroles émues, l'assiduité au travail et le bon exemple toujours donné par leur compagne; le courage, la patience avec lesquels elle avait supporté ses souffrances, et sa résignation en présence de la mort qu'elle voyait venir.

On remarquait sur le char deux couronnes, l'une offerte par les étudiants à leur collègue, et l'autre par les élèves de l'Ecole pratique.

— Mme Anna Kingsford, qui avait fait ses études de doctoresse à Paris, vient de mourir à Londres, où elle avait ouvert un cabinet médical. Mme Kingsford était une végétarienne convaincue et pratiquante. Elle faisait partie de la ligue antivivisectionniste. Avant de mourir, elle a envoyé à Mme Huot, de Paris, pour sa propagande contre la vivisection, un chèque de cent livres sterling. Mme Kingsford a demandé que son corps fût incinéré. C'est à quelques kilomètres de Londres, à Paddington, que la crémation a eu lieu le dimanche 26 février.

Le Propriétaire-Gérant : Dr P. MÉNIÈRE.

Paris. — Imp. brevetée MICHELS & Fils, passage du Caire, 8 et 10. — Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu, 8 et 10.

Tome III. — 4me Année. 1er Mai 1888. N° 51.

GAZETTE
DE
GYNÉCOLOGIE
JOURNAL BI-MENSUEL
DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

TRAVAUX ORIGINAUX

De la Fibromyitis ou inflammation aiguë des fibro-myômes utérins. — Fibromite simple et Fibromite suppurée,

par le Dr P. Ménière (*suite*) (1).

MARCHE. — DURÉE. — TERMINAISON

D'après les signes symptômatiques de la *fibromite* que nous avons donnés dans le précédent chapitre, il est facile de prévoir que la marche, la la durée et le mode de terminaison de cette affection sont fort variables.

Dans les cas les plus simples, la fibromite ne dépasse pas les limites de

(1) Voir le n° 49, 1er avril 1888.

FEUILLETON

Scènes médicales de la vie parisienne; contredanse et accouchement.

J'étais de garde à l'hôpital Saint-Antoine. Une nuit, vers une heure, on m'éveille pour recevoir une accouchée. Elle était venue elle-même, portant dans ses bras un enfant à peu près nu. Je la reçus d'urgence. Le lendemain, elle me raconta son histoire. Mais je lui laisse la parole :

« Je suis, monsieur, une personne très gaie; j'aime le bal. Je ne m'en suis jamais privée pendant ma grossesse, qui cependant hier dépassait sept mois. A dix heures, hier, j'étais une des premières à la danse, tout près de la place du Trône. Je me démenais de mon mieux. Après quelques contredanses, je sens des douleurs. Tant pis, dis-je, si ça doit venir ce soir, quoique je ne sois pas à terme, je ne quitterai le bal que le plus tard possible. Mais les douleurs continuaient; plus je souffrais, plus je dansais. Dans un *cavalier seul*, mordue par une vive tranchée, je faisais en dansant des contorsions épou-

la congestion; il arrive parfois même que la tumeur est le siège d'une fluxion soudaine et exagérée, mais d'une durée très courte, et alors il n'y a pas de fièvre et tout se borne à une tuméfaction momentanée du néoplasme, douloureuse également, mais dans l'espace de quelques heures, un ou deux jours au plus, tout est rentré dans l'ordre.

Cette fluxion est pour ainsi dire physiologique au moment des règles, et il suffit d'avoir eu occasion d'examiner les malades que l'on suit depuis quelque temps dans les vingt-quatre ou quarante-huit heures qui précèdent l'écoulement menstruel pour l'avoir constaté. Une fois l'hémorrhagie finie, le fibrôme et l'utérus reviennent très rapidement, deux à trois jours au plus, à leur volume respectif primitif, et telle tumeur que l'on a parfaitement sentie au-dessus du pubis ou dans l'une des fosses iliaques avant les règles, n'est plus palpable après cette crise physiologique que par le toucher vaginal.

La congestion morbide est déjà plus grave par elle-même; d'abord, elle se produit en dehors de l'époque menstruelle, reconnaît pour causes les diverses fatigues ou impressions morales que j'ai énumérées plus haut; elle est, en outre, très douloureuse, durable et conduit presque fatalement à la fibromite franche. Si donc la congestion persiste, il faut s'attendre à voir poindre l'inflammation, avec son cortège d'accidents généraux et locaux. Fièvre intense, continue ou subcontinue et douleurs intenses.

C'est généralement vers le second ou troisième jour qu'un malaise général envahit la malade, très courageuse et vaquant à ses occupations, bien que les douleurs se soient fait sentir plus ou moins sourdement depuis quelques jours; elle tombe tout à coup prise d'un malaise indéfinissable, quelquefois d'une syncope à laquelle succède bientôt une fièvre intense 120-140, accompagnée d'une température élevée. La violence des douleurs dans le bas-ventre marche de pair, l'abdomen se ballonne, la peau devient excessi-

---

vantables. J'eus un succès fou. Puis, le *galop* survenant, J'entraînai mon danseur avec une vigueur que je ne me connaissais pas ; quand tout à coup mes eaux se rompent.

« Voilà qu'on s'aperçoit de l'accident; on l'attribue à toute autre chose qu'à sa cause réelle. Les quolibets pleuvent sur moi; je veux m'enfuir, on me poursuit. Je me sauve au dehors, on se met à mes trousses; je descends en courant le boulevard Mazas; j'avais derrière moi une trentaine d'enragés qui cherchaient à me rattraper. Au détour de la rue de Charenton, j'escalade la clôture en planches d'un chantier de bois. Heureusement mes traqueurs avaient perdu ma trace. Je m'asseois à terre; il était temps. L'enfant est venu cinq minutes après. Je l'ai enveloppé dans mon mouchoir. Tout petit qu'il est, on dirait qu'il veut bien vivre. »

Elle avait raison; l'enfant vécut et la maman aussi. Dix jours après, elle sortait de l'hôpital sans qu'il lui fût survenu aucune complication sérieuse.

Autrefois, je pense qu'on aurait brûlé cette malheureuse comme possédée du diable, alors qu'elle n'était possédée que du démon... de la danse; aujourd'hui on emploie des procédés vraiment diaboliques pour persuader

vement sensible, puis les nausées, les vomissements continuels en imposent et l'on croit tout d'abord être en présence d'une péritonite ou tout au moins d'une pelvio-péritonite.

Cette situation, plus inquiétante en apparence qu'en réalité, ne dure pas plus de deux à quatre jours, sous l'influence d'un traitement énergique, mais elle se prolonge le plus souvent cinq à six jours. A ce moment, une détente a lieu, la fièvre tombe, les douleurs diminuent un peu et un écoulement sanguin ou séro-sanguinolent vient apporter un soulagement marqué à la malade.

On constate simultanément la diminution de volume de la tumeur et surtout une moindre sensibilité à la palpation. Mais ce n'est que peu à peu et fort lentement que l'ensemble de ces symptômes s'amende, et dans les cas où la fibromite se termine par résolution, il faut un mois à six semaines pour obtenir un retour complet à l'état antérieur.

Cette marche simple est fréquente, mais elle n'est pas la règle; dans la plupart des cas que j'ai observés, il s'est produit une succession de poussées inflammatoires à des intervalles irréguliers. La situation est bonne en apparence, la fièvre a tombé, les douleurs ont presque disparu, l'appétit est revenu, lorsque tout à coup le même ensemble de symptômes précédemment énumérés se reproduit : on est en présence d'une nouvelle poussée et la malade est exposée à des accidents plus graves.

C'est généralement, en effet, à la suite de deux ou trois poussées analogues qu'on voit la fibromite suppurer et tout se passe comme dans le phlegmon péri-utérin. Les douleurs sont continuelles et consistent dans des élancements du côté où la tumeur suppure; elles sont plus aiguës que dans le phlegmon du ligament large ou péri-utérin et se rapprochent de celles de la pelvi-péritonite. Les frissons sont fréquents, sans grande régularité; la fièvre

---

aux femmes, sous le voile de l'hypnotisme, qu'elles doivent accoucher sans douleur. Je doute qu'on arrive jamais à un résultat aussi brillant que l'héroïne de l'anecdote du docteur Pierre.

SIMPLISSIME.

***

Lawson Tait, l'illustre gynécologue anglais, dit que le temps que l'on dépense à apprendre l'allemand est une perte sèche. Il rapporte le fait significatif suivant : « Un très célèbre chirurgien allemand me harcelait de questions au sujet de mes succès exceptionnels en chirurgie abdominale. J'évitais autant que possible de répondre directement à ses obsessions, lorsque, poussé au pied du mur, je répliquai que *je donnais une grande attention à la propreté de mes ongles* ».

Le chirurgien regarda *ses* ongles et me tourna le dos; je ne le revis plus. Je ne sais s'il est devenu plus sage, mais il ne pouvait être plus furieux. Depuis, je ne vois plus de visiteurs allemands, par contre la presse médicale allemande m'honore d'attaques continuelles.

(*Gazette médicale de Montréal.*)

est presque continue, les nuits sont mauvaises, l'appétit disparaît, les forces s'altèrent et la face devient blême, s'altère sans se gripper comme dans la péritonite, mais on voit que l'affaiblissement fait peu à peu des progrès, des frissons erratiques, s'accompagnant de sueurs profuses, deviennent de plus en plus fréquents, la malade s'amaigrit, elle a de la diarrhée, des vomissements, la suppuration n'est plus douteuse.

Par où va se faire jour ce pus? Fort heureusement, c'est presque toujours par l'intestin, mais comme on le verra dans l'une des observations rapportées plus loin, c'est quelquefois par la vessie, par les culs-de-sac vaginaux ou par l'utérus lui-même. Dans un cas, je l'ai vu fuser à travers la paroi abdominale, et malgré le drainage et les soins antiseptiques les plus minutieux, je n'ai pu arriver à sauver ma malade; il s'agissait là d'ailleurs d'une tumeur fibro-cystique et la situation était beaucoup plus complexe.

Je n'ai jamais vu le pus passer directement dans le pé itoine; dans ce cas, la mort serait évidemment fatale et rapide, mais dans la plupart des cas, et comme il s'agit de fibrômes très volumineux, le pus a toujours toutes chances de fuser sous la séreuse pour aller se faire jour à travers les muscles de l'abdomen, ce qui néanmoins est la complication la plus grave à laquelle il m'ait été donné d'assister. Lorsque le liquide purulent est évacué avec les garde-robes, il est verdâtre, teinté de sang et les selles ont une odeur très désagréable et très pénétrante; les évacuations sont accompagnées de grandes cuissons au niveau de l'anus.

Le pus se voit généralement mal dans l'urine, les malades le rendant le plus souvent à leur insu, sur le bassin, mélangé le plus fréquemment aux matières fécales, ce qui rend les constatations difficiles, mais nous en sommes avertis par les cuissons uréthrales et souvent par la cystite douloureuse dont elles se plaignent. En examinant avec soin les urines, on les trouve alors sanguinolentes et on peut saisir quelquefois le pus au passage.

Quand la collection purulente s'ouvre dans le vagin, elle se confond avec la leucorrhée et n'a pas généralement de mauvaise odeur, l'émission en étant fort lente; néanmoins, il est assez facile à l'examen des garnitures des malades d'en constater la présence.

La quantité de pus rendue n'est jamais bien considérable, autant que j'ai pu en juger, et et elle dure fort peu de temps, deux à trois jours au plus, ce qui n'est point le cas des phlegmons latéraux ou péri-utérins. Les foyers de suppuration seraient donc très petits; mais, en revanche, ils se multiplient à distance et quand on est en présence d'une fibromite suppurée, on peut être assuré que huit, dix, vingt collections purulentes vont successivement se faire jour. La fibromite suppurée est donc une affection fort longue et forcément grave, bien que toutes les malades que j'ai observées aient reconquis la santé, sauf une.

Sa durée est de six à dix-huit mois. Pendant ce temps, les malades sont

condamnées au lit, se nourrissant mal, souffrant beaucoup, la débilitation peut donc arriver à être très grande.

J'ai observé deux cas de fibromite chronique, et je crois que c'est fort rare; les malades avaient gardé le lit pendant plusieurs mois, s'étaient rétablies; mais, depuis plusieurs années, elles rendaient à des intervalles irréguliers du pus par l'utérus ou par le rectum. Je n'ai pas assisté à l'evolution de la fibromite, mais j'ai constaté la présence indubitable des fibrômes, avec l'ensemble de leurs symptômes si connus de moi, et certains de leurs points très douloureux à la pression indiquaient nettement d'où venait la suppuration.

La fibromite suppurée chronique doit être une affection rare, cependant son existence me paraît incontestable.

DIAGNOSTIC — PRONOSTIC

La fibromite est le plus souvent confondue avec la péritonite, avec la pelvi-péritonite, les phlegmons du ligament large et péri-utérins, l'hématocèle, les coliques néphrétiques et hépatiques. Les symptômes énumérés dans le chapitre précédent aideront à faire le diagnostic différentiel, mais la constatation du fibro-myôme est pour moi la base principale d'un diagnostic rigoureux.

Quant au pronostic, il n'est pas absolument grave : la fibromite congestive est plus douloureuse que dangereuse. La fibromite suppurée ne se termine qu'exceptionnellement par la mort.

Néanmoins, c'est une affection essentiellement récidivante et qui à la longue, c'est-à-dire au bout de six, huit, dix ans, peut empêcher les malades, surtout celles de la classe ouvrière, de se livrer impunément à des travaux corporels même peu pénibles. *(A suivre.)*

TROISIÈME CONGRÈS FRANÇAIS DE CHIRURGIE

TENU A PARIS DU 12 AU 17 MARS 1888.

Suite et fin (1).

De la récidive du cancer et des néoplasmes opérés. Recherches des causes, de la prophylaxie.

M. Cazin expose les résultats de sa pratique, de 1862 à 1886, au sujet de la récidive des cancers du sein opérés.

Sur 102 squirrhes, 60, qui s'accompagnaient d'engorgement ganglionnaire, lui ont donné 7 guérisons définitives, 3 malades perdues de vue, 48 récidives et 3 morts; 42 laissant les ganglions intacts, lui ont fourni 8 guérisons, 5 malades perdues de vue, 28 récidives et 1 décès.

(1) Voir le n° 50, 15 avril 1888.

Sur 120 encéphaloïdes, il a obtenu dans 80 cas avec lésions ganglionnaires, 5 guérisons, 4 malades perdues de vue, 67 guérisons et 4 morts; et dans 40 cas sans ganglions, 8 guérisons, 5 malades perdues de vue, 26 récidives et 1 mort. Les récidives qu'il a observées ont débuté de trois mois à sept ans après l'ablation.

Il attribue la proportion relativement considérable de ses succès aux préceptes qu'il a toujours suivis : ablation très large, sans se préoccuper de la réunion immédiate, évidement de l'aisselle, même quand les ganglions paraissent sains, et ablation des troncs lymphatiques intermédiaires à la tumeur et aux ganglions axillaires.

M. Verneuil. — En dehors des précautions opératoires si bien exposées par M. Cazin, les moyens qu'on peut employer pour empêcher la récidive sont encore à l'étude.

Dans l'immense majorité des cas, le cancer est une affection constitutionnelle, dont le début peut être local, mais qui, une fois développé, infecte pour toujours l'économie et ne guérit jamais. Il peut seulement y avoir des trêves plus ou moins longues avant la récidive. Entre autres faits confirmant cette idée, j'ai vu, sur une dame de Constantinople, une récidive survenir dans une cicatrice d'ablation de cancer du sein trente ans après l'opération, avec des caractères histologiques identiques à ceux de la première tumeur. Une autre fois, j'ai vu une récidive ganglionnaire survenir six ans et demi après l'ablation du col utérin épithéliomateux.

La récidive étant la règle, et pour ainsi dire fatale, que peut-on faire pour l'éviter? En général, on conseille un traitement post-opératoire de six mois. Je pense cependant que ces germes, à l'état embryonnaire pour ainsi dire, peuvent être détruits ou influencés par les médications, qui sont impuissantes sur le cancer déclaré. Pour ma part, je conseille, après les opérations de cancer, un traitement permanent arsenical et alcalin. Je fais prendre 3 milligrammes d'arsenic par jour et une cuillerée à café de magnésie chaque soir dans un verre d'eau froide.

Sous l'influence de ce traitement, j'ai vu rester stationnaire, depuis plus d'un an, un ganglion sous-claviculaire que j'avais laissé après une amputation du sein. Par contre, je ne saurais trop m'élever contre l'usage funeste de l'iodure de potassium.

Il faut conseiller, en outre, le régime végétarien. Je sais que M. Reclus publiera prochainement d'importants documents sur cette question, et je vois par moi-même, en comparant mon service actuel à ce qu'il était du temps de Lisfranc, dont j'étais l'interne — et ce service a conservé depuis quarante-quatre ans la même sorte de clientèle — je vois, dis-je, que le nombre des affections cancéreuses a notablement augmenté. Je sais, en outre, que dans les campagnes, depuis que l'usage de la viande s'est généralisé, on a vu

augmenter la tuberculose et l'arthritisme, sous la dépendance duquel est le développement du cancer.

M. Labbé. — Il est des tumeurs bénignes qui prêtent à des considérations intéressantes au point de vue de la récidive; je veux parler des tumeurs adénoïdes du sein, dont j'ai déjà signalé, avec M. Coyne, la tendance récidivante.

L'opération classique appliquée à ces tumeurs est la simple énucléation; elle est notoirement insuffisante et il est nécessaire de dépasser dans une certaine étendue la capsule d'enveloppe. En outre, quand ces tumeurs ont pris une extension considérable, c'est tout le sein qu'il faut enlever, et pour cela, savoir chercher le reste de la glande qui se trouve refoulée excentriquement et aplatie, et qui est assez difficile à reconnaître. J'ai fait constater dernièrement ce fait à l'hôpital à de jeunes chirurgiens. On évite, avec cette précaution, les 6 ou 7 récidives successives dont on connait des exemples dans cette variété, pourtant bénigne, de tumeur du sein.

Relativement au traitement post-opératoire, je suis de l'avis de M. Verneuil; mais je veux ajouter un médicament, que je recommande, en faisant toute la réserve nécessaire en pareille matière, c'est la teinture de Condurango, que Nüsbaum a expérimentée avec un succès apparent.

M. G. Richelot. — On a dit, d'après les statistiques, que l'hystérectomie vaginale donnait autant de récidives que l'amputation sus-vaginale du col : elle en donnerait même davantage, d'après la statisque d'Hofmeier.

Ce résultat paradoxal peut s'expliquer par ce fait que nombre de chirurgiens préconisent encore les opérations partielles pour le cancer utérin limité et n'appliquent l'hystérectomie qu'aux cas inopérables sans elle. Mieux vaudrait renoncer absolument à l'hystérectomie que d'appliquer ce précepte fertile en désastres.

J'apporte au Congrès 13 nouveaux cas d'hystérectomie vaginale pour cancer. Il faut en déduire 2 dans lesquels la propagation aux ligaments larges a été reconnue au cours de l'opération; l'ablation n'a pu être complète et les malades sont mortes au bout de quelques mois.

Sur les 11 autres, j'ai eu 5 récidives et 6 guérisons, soit 55 %. Malheureusement, 11 cas sont insuffisants pour établir cette proportion, et deux de mes opérations sont trop récentes, ne remontant qu'à 7 et 8 mois. J'espère cependant que cette proportion de guérison sera peu modifiée par le temps, car c'est surtout dans les 6 premiers mois que la récidive est à craindre. Il est exceptionnel de l'observer après 2 ans. Je fais remarquer que toutes mes malades guéries ont été opérées de bonne heure; 4 fois il s'agissait d'un cancer intra-cervical et 2 fois d'un cancer un peu plus étendu sur le museau de tanche.

J'ai proposé, pour diminuer les chances de récidives, la résection d'une bande de vagin. Elle est surtout utile dans l'épithélioma en chou-fleur du

museau de tanche, qui a plus de tendance à se propager du côté du vagin que du côté de l'utérus.

J'ajouterai qu'une surveillance rigoureuse, surtout pendant les six mois dangereux, permet de surprendre la récidive à son début et d'arrêter son évolution. J'ai employé deux fois cette intervention secondaire : dans un cas l'ablation d'un bourgeon cancéreux de la cicatrice vaginale m'a donné une guérison qui s'est maintenue depuis quatorze mois; dans l'autre j'ai obtenu la même guérison par l'ablation, suivie de cautérisation, d'une récidive survenue au sixième mois.

A une question de M. Pozzi concernant les hystérectomies palliatives incomplètes, M. Richelot répond qu'elles ne doivent être que des opérations de nécessité dues à un diagnostic incomplet et qu'il faut s'abstenir toutes les fois qu'on peut constater que les ligaments larges sont envahis.

M. Pozzi (de Paris) est heureux de voir que M. Richelot a abandonné sur ce point les opinions qu'il défendait autrefois, et ne considére plus l'hystérectomie incomplète comme indiquée à titre palliatif.

De l'emploi des pinces dans l'hystérectomie vaginale.

M. Demons (de Bordeaux). — M. Richelot, qui a si ingénieusement utilisé les pinces à forcipressure pour l'hémostase post-opératoire de l'hystérectomie vaginale, a peut-être, à mon sens, un peu trop systématisé cette manière de procéder.

Quand l'utérus oppose une grande résistance à l'abaissement, je reconnais très bien les précieux avantages de ces instruments; mais quand l'organe peut être attiré en bas, je préfère la ligature, puisque celle-ci devient possible. Avec les pinces, en effet, on peut saisir malencontreusement l'uretère, et la chose est arrivée plusieurs fois; on peut même saisir la paroi antérieure du rectum. De plus la formation de l'eschare, qui est une conséquence de l'emploi des pinces, retarde la guérison. La ligature ne tombe pas sous le coup de ce double inconvénient.

M. Péan (de Paris). — J'ai toujours regretté, et je le répète encore aujourd'hui, qu'à propos de cette opération d'hystérectomie vaginale, mes collègues aient négligé de parler de mes opérations, alors que celles-ci ont été les premières en France comme à l'étranger. Dans ces premières opérations, je me suis servi pour l'hémostase de pinces, qu'on attribue aujourd'hui à M. Richelot, mais auxquelles je persiste à donner mon nom, puisque je les ai employées le premier.

M. Richelot. — Je veux défendre en quelques mots le procédé des pinces à demeure.

Il est vrai que leur application est difficile quand l'utérus ne descend pas bien, mais c'est alors qu'elles rendent le plus de services, car dans ces condi-

tions la ligature est impossible. Je ne crois pas qu'elles rendent la guérison plus longue; la seule période dangereuse est celle des deux jours pendant lesquels les pinces sont laissées à demeure; dès le troisième, en effet, le péritoine est fermé, comme je l'ai constaté dans deux autopsies. Les malades sont tout à fait guéries au bout de huit jours et peuvent se lever après trois semaines.

J'ai pris une fois l'uretère dans une pince, mais c'était un cas où j'avais reconnu seulement au cours de l'opération l'envahissement du ligament large que je dus saisir successivement à différentes hauteurs; d'ailleurs, il existe aussi des observations où l'uretère a été compris dans les ligatures, et je crois que c'est avec les pinces qu'il est le plus facile de l'éviter.

Quant à l'amputation sus-vaginale irrégulière, j'en possède un bon nombre de cas inédits et je la considère comme extrêmement bénigne, au même titre que le curettage.

Un procédé ne peut être condamné d'après des préférences personnelles; ce sont les resultats qu'il faut comparer. Je prétends que l'emploi systématique des pinces à demeure est un perfectionnement et une simplification de l'hystérectomie vaginale; je crois que c'est grâce à lui que cette opération a pris, depuis deux ans, en France, une aussi grande extension, et le grand nombre de pinces que l'on demande aux fabricants peut en témoigner. A l'étranger même, les pinces sont employées par Müller, et Landau en a préconisé l'usage au Congrès des chirurgiens allemands.

Indications et technique de l'hystérectomie vaginale pour Cancer.

M. Pozzi (de Paris). — L'hystérectomie vaginale est devenue une opération assez bénigne pour qu'on puisse légitimement l'appliquer à tous les cas réservés précédemment aux *ampulations sus et sous-vaginales du col.* Cette opération est contre-indiquée, comme inutile et dangereuse, dans les conditions suivantes :

Envahissement des ligaments larges, rendu probable par l'absence de mobilité de l'organe et la difficulté de son abaissement, après l'anesthésie; envahissement secondaire ou primitif du vagin, même lorsqu'il est très limité, le volume considérable du corps de l'utérus cancéreux rendant laborieux ou impossible son extraction sans morcellement.

L'*hystérectomie dite palliative, avec ou sans résection du cul-de-sac vaginal,* faite dans tous les cas de ce genre, est une opération qui doit être rejetée; ses dangers, très augmentés alors, sont hors de proportion avec les avantages qu'elle peut procurer.

Dans tous les cas où une opération radicale ne doit pas être tentée, le

traitement chirurgical *palliatif* est d'un très grand secours contre l'hémorrhagie, le suintement ichoreux et les douleurs

L'opération consistera dans l'évidement et le grattage méthodique des tissus malades, suivis de la cautérisation au fer rouge.

La curette tranchante, qui fait une sorte de *sélection naturelle* entre les tissus sains et les tissus dégénérés, lorsqu'elle est bien maniée, est préférable au bistouri. L'opération, ainsi effectuée, est une opération réglée. Par suite, les mots de *curettage* ou d'*évidement* sont préférables à celui d'*amputation irrégulière sus-vaginale du col.*

Le fer rouge, qui agit principalement sur les parties malades restées en place, dont la vitalité est moindre que celle des tissus sains, complète très efficacement l'action de la curette. Il peut être porté sans danger, avec des précautions convenables, jusqu'au fond de la cavité utérine.

Dans les cas de cancer *du col et du corps* non propagés, mais dans lequel le volume de l'utérus rend son extraction dangereuse par la voie vaginale, le traitement palliatif précédent (curettage suivi de cautérisation ignée) sera préféré à l'extirpation totale par la voie abdominale (opération de Freund).

La forcipressure à demeure ne donne pas une sécurité parfaite contre l'hémorrhagie, surtout contre l'hémorrhagie primitive. Elle expose au pincement et à la compression d'organes voisins. Elle rend plus difficile l'antisepsie et plus douloureux le pansement.

La forcipressure à demeure est donc un *procédé de nécessité* qui ne doit pas être substitué comme *procédé de choix* à la ligature. Celle-ci doit porter successivement sur les parois vaginales divisées et sur les ligaments larges, après renversement de l'utérus. Dans les cas où l'utérus seul est envahi, où il est resté mobile et facile à abaisser, la ligature n'offre pas de difficultés réelles. On peut dire que la forcipressure à demeure ne devient nécessaire que dans une hystérectomie qui n'aurait pas dû être entreprise.

Traitement des déplacements utérins.

M. Doléris. — Depuis 1885, j'ai adopté, pour le traitement des déplacements utérins, la combinaison des opérations plastiques : colporhaphie, périnéoraphie, restauration du col avec le raccourcissement des ligaments ronds, car l'expérience montre que les opérations isolées sont rapidement suivies du retour du déplacement.

J'ai opéré 30 malades dans ces conditions. Toutes ont guéri de l'opération et j'ai eu 27 succès thérapeutiques et 3 insuccès partiels.

Proposition paradoxale sur la situation de l'utérus. Rétroversion utérine. — Réduction et contention.

M. Berrut (de Paris). — La rétroversion s'annonce par des symptômes fonctionnels qui lui sont communs avec les autres déviations utérines; le toucher seul permet le diagnostic différentiel.

La réplétion de la vessie, l'approche ou l'existence des règles peuvent simuler ou exagérer la rétroversion; il ne faut entreprendre le traitement qu'après plusieurs examens confirmatifs. Le traitement comprend la réduction et la contention.

La réduction a une importance capitale; on la fait souvent incomplètement, parce que, dans la position habituelle du spéculum, celle qu'on peut obtenir est instable et que la déformation se reproduit avant que le pessaire soit en place; la position génu-pectorale est nécesssaire pour obtenir une réduction durable.

Le meilleur instrument de contention est un anneau sigmoïde de dimensions convenables.

Dans plus de 244 observations personnelles, M. Berrut a pu faire disparaître les symptômes de diverses déviations utérines; il a même obtenu un certain nombre de guérisons définitives qui se sont maintenues de 12 à 14 ans après l'ablation du pessaire.

Il faut donc essayer la contention avant de recourir à l'opération, au raccourcissement des ligaments ronds, par exemple.

La situation instable de l'utérus dans l'espèce humaine est la preuve évidente, pour M. Berrut, que la femme était destinée à l'attitude quadrupède.

Il est évident que les rapports sexuels se faisaient primitivement *more canino*, et les femmes *barrées* sont encore obligées de recourir à ce procédé. C'est la projection, qui a dû être progressive, de la fente vulvaire en avant qui donne à l'homme le précieux privilège de l'accouplement face à face.

Après cette communication... originale, la troisième session du Congrès a pris fin, et il a été décidé que le quatrième Congrès français de chirurgie serait ouvert à Paris, le premier lundi d'octobre 1889, sous la présidence de M. le baron Larrey et la vice-présidence de M. le professeur F. Guyon.

BIBLIOGRAPHIE

Cours d'accouchements donné à la Maternité de Liège, par le Dr N. Charles, professeur d'accouchements et chirurgien directeur de la Maternité (2 vol. in-8°, avec 285 figures intercalées dans le texte). — J.-B. Baillière, éditeur, Paris, et G. Bertrand, éditeur, Liège, 1887.

C'est une heureuse idée qu'a eu l'éminent professeur d'accouchements de publier le cours qu'il professe avec tant d'éclat à la Maternité de Liège. Ces deux volumes sont appelés à rendre de grands services aux élèves qui

ne peuvent que rarement prendre des notes suffisamment détaillées, et les praticiens y puiseront tout ce dont ils ont besoin dans la pratique quotidienne de toute clientèle; les accoucheurs, enfin, de tous pays, pourront s'initier à la science obstétricale belge et particulièrement aux travaux, à l'expérience et aux idées originales de l'auteur.

Le premier livre s'occupe de l'anatomie du bassin et des organes génitaux, de la physiologie de la génération, de la grossesse et de l'accouchement normal; le dernier chapitre est consacré à l'hygiène de l'enfance.

Le second livre comprend la pathologie de la grossesse, de l'accouchement, de la délivrance, et des suites de couches. Les opérations obstétricales y sont décrites dans un chapitre spécial et avec tous les détails qu'elles comportent.

L'analyse minutieuse d'un pareil ouvrage est évidemment impossible, et nous nous bornerons à signaler les chapitres comportant le plus de développement et la plus grande somme d'originalité.

Après un long chapitre consacré à la description du bassin, à ses variétés suivant la taille, les races, le sexe, les âges, etc., et à l'anatomie et à la physiologie des organes génitaux de la femme, l'auteur consacre à la fécondation quelques pages intéressantes. Puis il aborde l'étude des modifications du col et du corps de l'utérus pendant la grossesse, les phénomènes physiologiques concomitants, puis les phénomènes fœtaux.

Le diagnostic de la grossesse est exposé avec une très grande netteté et une très grande précision au point de vue pratique; mais nous nous demandons pourquoi l'auteur préfère et conseille l'auscultation immédiate. Certainement, ce n'est peut-être qu'affaire d'habitude personnelle; mais nous nous permettrons de douter, et ce pour en avoir fait l'expérience souvent, que les renseignements fournis soient aussi nets. D'ailleurs, l'important est d'arriver à bien discerner les bruits du cœur fœtal des bruits maternels, que l'on y arrive avec ou sans le secours du sthétoscope, peu importe.

Un long chapitre est consacré à la palpation, et le Dr Charles arrive au toucher, « la clef de voûte de l'obstétrique, la boussole de l'accoucheur ». C'est parfaitement juste, et je répèterai à ce propos ce que j'ai bien souvent dit aux consultations de ma clinique, où les diagnostics doivent être faits rapidement : je n'affirmerais jamais catégoriquement qu'une femme est enceinte si le toucher m'était interdit.

L'aménorrhée, les troubles de l'appareil digestif, le lait dans les seins, le développement du ventre, la ligne brune, la teinte ardoisée de la muqueuse vulvaire, etc., tous ces signes, je les ai rencontrés dans les tumeurs solides ou liquides du bassin. Le toucher seul m'éclaire dans l'immense majorité des cas difficiles, et ce n'est pas seulement pour le diagnostic différentiel qu'il est utile, mais encore pour préciser l'époque de la grossesse, la présentation et la position du fœtus, la conformation du canal pelvien et des organes génitaux, et faire la lumière sur bien d'autres points qu'il serait trop long d'énumérer.

Que les étudiants s'exercent donc au toucher dès le début de leurs études, que le praticien ne le néglige jamais, afin d'acquérir le plus d'habileté possible et la plus grande finesse de tact.

A propos de la durée de la grossesse, le Dr Charles dit avoir vu quelques cas de dix mois et demi et même de onze. On a vu, dit-il, des gestations de dix et onze mois et davantage, chez la vache, dont la portée est de neuf mois; pourquoi n'en serait-il pas de même chez la femme? C'est possible. Mais il plane bien souvent des doutes sur le moment de la conception dans l'espèce humaine, et le doute sera permis tant qu'on n'aura pas pu réaliser, chez la femme, les conditions expérimentales que subissent facilement les animaux.

Passant enfin à l'étude des suites de couches physiologiques et des soins à donner aux accouchées, l'auteur préconise le lavage avec des éponges pour la toilette et d'un bandage de corps après la délivrance. Ce bandage, resserré deux fois par jour, est très utile; la femme doit le conserver six semaines. La femme, lorsque tout est normal et physiologique, devra se lever peu de jours après son accouchement, parfois dès le sixième jour; car, au dire du Dr Charles, ce lever précoce favorise la régression utérine d'une façon notable.

Hâtons-nous de dire que nous sommes bien loin de partager cette opinion; trop de faits malheureux plaident en faveur du lever tardif pour que nous acceptions ce terme de six jours comme une règle. Le Dr Charles trouvera peut-être des accoucheurs et surtout des sages-femmes qui partageront ses vues sur ce point; mais pas un gynécologue éclairé et pratiquant ne sera de son avis, nous en répondons.

Dans le chapitre qui termine le premier volume, l'auteur, examinant les soins à donner au nouveau-né, préconise presque exclusivement, dans les cas de mort apparente, l'insufflation pratiquée bouche à bouche; enfin, il consacre un long et judicieux chapitre à l'hygiène des nouveaux-nés, à l'allaitement, au choix des nourrices, à l'examen du lait; les médecins trouveront là des conseils très justes et très pratiques.

Le deuxième volume traite de la pathologie de la grossesse et des opérations obstétricales; nous lui consacrerons un compte rendu spécial.

Dr P. M.

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE

Mélange hémostatique.

Au cours d'une opération sur le col, sur la vulve, dans l'opération de Schrœder, et dans le raclage des végétations ano-vulvaires, par exemple, le praticien doit toujours avoir à sa portée un moyen hémostatique sûr.

Il y a quelque temps, M. Chéron pratiquant, à sa clinique, une opération d'ablation d'un ectropion volumineux chez une femme, chez laquelle venait de se produire une poussée congestive énorme du côté des organes du petit bassin, il y eut, malgré la précaution de maintenir au rouge sombre le cou-

teau galvano-caustique, une hémorrhagie, que le tamponnement simple ne parvint pas à réprimer, et qui ne céda qu'à l'emploi de l'amadou perchloruré et rendu aseptique par l'iodoforme, ainsi que l'a conseillé M. Chéron.

Voici la formule d'un mélange, proposé par Pavesi, dont on peut imbiber l'amadou et qui, tout en coagulant parfaitement le sang, n'est pas irritant comme le perchlorure de fer.

Acide sulfo-phénique .	15	grammes.
Alcool rectifié.........	25	—
Acide benzoïque......	5	—
Acide tannique.......	5	—
Glycérine.............	125	—
Eau de rose..........	200	—

L'acide sulfo-phénique se prépare en mélangeant une partie d'acide sulfurique et une demi-partie d'acide phénique et chauffant pendant quelques minutes à la température du bain-marie.

L'acide benzoïque est dissous dans l'alcool et la glycérine, et le tannin dans l'alcool.

Traitement des crevasses du sein (Dr Monti).

Gutta-percha...... 1 gr. 10.
Chloroforme pur, q.s. pour faire dissoud.

En oindre les points excoriés où se forme, en séchant, une pellicule qui ne se détache même pas après la tétée.

Geranium maculatum dans les hémorrhagies utérines (Egasse).

Le geranium maculatum, signalé autrefois à l'attention des médecins américains par le Dr Barton, était tombé dans l'oubli. Le Dr Shœmaker, de Philadelphie, vient de reprendre cette étude.

Ce dernier considère le geranium maculatum comme étant sans rival dans toutes les formes d'hémorrhagie et préconise particulièrement l'extrait fluide.

Dans les métrorrhagies, il recommande 20 gouttes d'extrait quatre fois par jour et des injections vaginales contenant une partie d'extrait pour trois d'eau Il sera parfois nécessaire de tamponner le vagin avec du coton imprégné de la solution diluée ou de pratiquer avec elle des injections utérines qui doivent être faites avec précaution.

Traitement simple de la fissure à l'anus chez les femmes atteintes d'affections utérines.

Voici le moyen que propose notre confrère le Dr Créquy :

Après avoir ordonné à la malade d'aller tous les matins à la garde-robe, fût-ce à l'aide d'un lavement, le chirurgien introduit lui-même entre les lèvres de la fissure une très petite mèche de charpie (une vingtaine de brins) trempée de chloral au cinquième. Cette mèche est rejetée spontanément le lendemain, à la première selle, et remplacée ensuite par le même pansement.

Traitement médical de la régression incomplète de l'utérus.

Pour remédier à la régression incomplète suite de couches, M. Chéron a institué un traitement chirurgical l'ignipuncture profonde à flèches nombreuses.

A côté de cela, il préconise le traitement médical suivant :

1° Emploi bi-quotidien de frictions chloroformées sur la région des reins;

2° Bains salins;

3° Enfin, prendre à chaque repas, dix gouttes de la préparation suivante :

Teinture de rhubarbe.	30	grammes.
Vin stibié............	4	—
Acétate de potasse....	8	—

Traitement de la migraine menstruelle.

M. Dujardin-Beaumetez fait prendre aux malades sujettes aux migraines, au moment de leurs époques, une cuillerée à bouche du mélange suivant, trois ou quatre fois par jour. Chaque cuillerée correspond à 0 gr. 05 de poudre de racine de gelsemium.

Teinture de gelsemium.	50	gram.
Sirop simple...........	1.000	—

Pommade contre le prurit anal.

Accident assez fréquent chez les femmes herpétiques. Dans ce cas, en dehors de fréquentes lotions d'eau tiède, Besnier conseille l'emploi de la pommade suivante qu'on emploie en onctions, le soir en se mettant au lit :

Cocaïne...........	30	centigr.
Vaseline..........	30	—

NOUVELLES

M. Vignal est nommé aide du laboratoire de clinique d'accouchements, en remplacement de M. Para, démissionnaire.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — M. le docteur Gouillioud est nommé, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1887-88, aide de clinique des maladies des femmes, en remplacement de M. Jubin, dont le temps d'exercice est expiré.

Le docteur Steward vient d'ajouter (dans la *Revue internationale des sciences médicales*) un nouvel élément à la liste déjà longue des signes servant à diagnostiquer le sexe des enfants avant la naissance. La mère sent-elle le poids du fœtus à gauche, c'est un garçon ; sent-elle ce poids plus particulièrement à droite, c'est une fille. L'auteur a fait vingt-cinq fois ce diagnostic sans jamais se tromper. CH. S.

PRIX TRIENNAL WILLIAM F. JENKS, DE 250 DOLLARS (1,250 fr.). — Ce prix sera décerné pour la première fois à l'auteur du meilleur travail sur « le diagnostic et le traitement de la grossesse extra-utérine ».

Le concours est international, mais les ouvrages envoyés ne doivent être faits que par une seule personne.

Les ouvrages doivent être écrits en langue anglaise ; s'ils sont en langue étrangère, ils devront être accompagnés d'une traduction en anglais.

Ils doivent être envoyés au Collège des médecins, 13, th. and Locust Sts., Philadelphie, Pensylvanie, Etats-Unis, et adressés *avant le 1er janvier 1889*, à MM. Ellwood Wilson, MD. Chairman of the William F. Jenks Prize Committee.

Chaque travail doit être accompagné d'une devise et d'une enveloppe cachetée portant la même devise et contenant le nom et l'adresse de l'auteur.

Le comité renverra les ouvrages non récompensés s'il lui en est fait la demande pendant l'année.

Le prix pourra ne point être accordé si les ouvrages présentés paraissent insuffisants au comité.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE ZURICH. — M. le Dr E. Frankenhäuser, professeur d'obstétrique et de gynécologie, est mis à la retraite et remplacé par M. le Dr Wyder, privatdocent à Berlin.

A la séance du 18 janvier dernier de la Société de Chirurgie, le Dr L. Championnière a présenté une pièce pathologique constituée par une double salpingite suppurée. Il ne croit pas que l'on ait observé jusqu'à ce jour des trompes de ce volume. L'une contenait jusqu'à 1,200 grammes de pus, l'autre en contenait 1,000 grammes. L'extirpation a été pratiquée après ponction préalable. L'opérée peut être considérée comme guérie.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE WURZBOURG. — A la liste de présentation des candidats à la chaire vacante d'obstétrique et de gynécologie, il faut ajouter le nom de M. le professeur Fritsch (de Breslau).

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BUDAPEST. — M. le Dr Szabo est nommé privatdocent d'obstétrique et de gynécologie.

OUVRAGES REÇUS

Il ne sera rendu compte que des ouvrages et mémoires de Gynécologie et d'Obstétrique. Tous les autres seront annoncés deux fois.

La **Gazette de Gynécologie** a reçu :

HENRY C. COÉ. — *The Use of the curette for the relief of hemorrhage due to uterine fibroids*, par le Dr Henry C. Coé, M. D., à New-York. — Extrait de *The Medical record*. — Trow's printing and Bookbinding C°, 201-213, East Twelfth street, New-York, 1888.

HENRY C. COÉ. — *The Significance and Localization of pain in pelvic diseases*, par le Dr Henry C. Coé, M. D., à New-York. — Mémoire lu à la Société de neurologie de New-York, le 2 novembre 1887. — The Judson printing C°, 16, Beekman Street, New-York.

LAMBERT. — *Traitement préventif et curatif de la fausse-couche, basé sur les indications*, par le Dr Alfred Lambert (de Bruxelles), gynécologiste, ancien interne des hôpitaux, membre effectif de la Société anatomo-pathologique, lauréat et membre correspondant de la Société de médecine d'Anvers, etc. — Mémoire couronné par la Société de médecine d'Anvers (médaille de vermeil, concours de 1886). — Br. 76 p. — G. Mayolez, édit., 13, rue de l'Impératrice, Bruxelles, et A. Delahaye et E. Lecrosnier, édit., place de l'Ecole-de-Médecine, Paris, 1888.

DE PIETRA SANTA et A. JOLTRAIN. — *Les Stations d'eaux minérales du centre de la France.* — *La Caravane hydrologique de 1887*, par le Dr de Pietra Santa et A. Joltrain. — Sous ce titre, la Société française d'hygiène vient de publier un intéressant volume sur la Caravane hydrologique qu'elle avait organisée, au mois de septembre dernier, pour permettre aux médecins de visiter les stations d'eaux minérales du centre de la France. L'ouvrage se divise en trois chapitres : le premier comprend la partie scientifique et les considérations générales sur la valeur thérapeutique des eaux et la climatologie; le second contient le récit de l'excursion; dans le troisième figurent les conférences faites dans chaque station par les médecins inspecteurs et consultants. C'est un livre écrit avec impartialité. Il sera consulté avec profit par tous les médecins, et lu avec intérêt par les malades et les touristes. Ce n'est d'ailleurs que le commencement d'une série. La Société française d'hygiène doit, en effet, organiser chaque année une caravane analogue, de façon à permettre aux médecins de visiter toutes les stations de la France. L'excursion, cette année, sera faite dans les Vosges. C'est la création d'un véritable cours d'hydrologie sur place, qui fait encore défaut dans nos Facultés de Médecine. — Société française d'hygiène, 30, rue du Dragon, et Georges Carré, éditeur, 58, rue Saint-André-des-Arts.

JARDIN. — *Étude comparative des moyens de la médication topique de l'urèthre*, par le Dr Jardin. — Lib. A. Coccoz, 11, rue de l'Ancienne-Comédie, Paris.

CORNEILLE-SAINT-MARC. — *Du traitement de quelques hémorrhagies par l'eau distillée de goudron*, par le Dr Corneille-Saint-Marc. — Thèse inaug. Paris, 1888.

Le Propriétaire-Gérant : Dr P. MÉNIÈRE.

Paris. — Imp. brevetée MICHELS & Fils, passage du Caire, 8 et 10. — Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu, 8 et 10

Tome III. — 4me Année. 15 Mai 1888. N° 52.

GAZETTE
DE
GYNÉCOLOGIE

JOURNAL BI-MENSUEL

DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

TRAVAUX ORIGINAUX

De l'Influence de la menstruation et des états pathologiques de l'utérus sur les maladies cutanées,

par le Dr L. Grellety, médecin consultant à Vichy.

Depuis quinze ans que j'exerce à Vichy, j'ai eu fréquemment l'occasion d'être frappé des liens de sympathie manifeste qui existent entre l'appareil utéro-ovarien et le système tégumentaire. C'est un sujet peu connu et peu exploré; il m'a semblé qu'il y aurait quelque intérêt à concentrer en quelques pages ce que j'ai personnellement observé et les notes que j'ai pu recueillir dans divers auteurs.

J'étudierai d'abord l'influence de la menstruation et, après avoir examiné les rapports de la pathologie utérine et cutanée, je terminerai par quelques considérations étiologiques et thérapeutiques.

I

Tout le monde connaît la coïncidence des poussées acnéïques, avec la puberté et la ménopause. Les jeunes filles deviennent *boutonneuses*, selon l'expression du public, lorsque les fonctions d'ovulation tardent à s'établir chez elles ou qu'elles sont irrégulières. Des troubles de circulation analogues marquent la vilaine période de la quarantaine, alors que la menstruation va prendre fin.

Dans l'intervalle, cette asphyxie locale, cette maladie vasculaire mobile, à rougeur variable, se rencontre beaucoup moins, ou bien elle paraît être consécutive à des retards, à des désordres utérins, à de la constipation, à de la dyspepsie, toutes choses qui peuvent relever d'ailleurs du même état constitutionnel.

La région malaire et péri-buccale sont atteintes de préférence ; la pustulation peut dominer et imprimer à des physionomies jadis distinguées un aspect presque repoussant. Le public, qui est rarement bienveillant, ayant entendu dire que l'alcoolisme existait dans toutes les classes de la société, ne manque pas de suspecter la sobriété de ces malades, qui souvent se privent au contraire de boire et de manger, ou du moins ne prennent que de l'eau rougie et n'absorbent que des mets anodins, *rafraîchissants,* avec l'espoir assez rationnel de remédier à ce qu'elles considèrent comme une véritable infirmité. Il y a là, on le comprend, un grave sujet de préoccupation pour beaucoup de femmes qui tiennent autant à leur réputation qu'à leur physique.

Et elles ont bien raison, car non seulement les conduits des follicules sébacés peuvent subir une augmentation notable, mais le tissu conjonctif lui-même peut participer à ce développement et amener une hypertrophie du sommet ou des lobules du nez.

J'ai déjà publié (*Gaz. Obstétricale,* 20 avril 1878), l'observation d'une jeune fille de vingt-cinq ans qui, presque à chaque époque, avait une bouffissure de la face, rappelant complètement l'érysipèle.

Je dis rappelant l'érysipèle pour éviter d'être plus affirmatif ; mais on a donné le nom d'érysipèle cataménial à des poussées analogues. Dans sa thèse (1er avril 1886), M. Tourneux pense que les menstrues engendrent sur le tégument des éruptions diverses, qui servent ensuite d'entrée au streptococcus suspect.

Pour expliquer la périodicité de ces érysipèles à répétition, il admet, avec le professeur Verneuil, la permanence des microbes érysipèlateux sur un point de la surface du corps. De la sorte, il n'y a pas besoin de faire intervenir une contagion nouvelle à chaque époque. Les malades sont des autotoxifères ; l'auto-inoculation se fait parce que l'éruption menstruelle provoque des solutions de continuité, des dermatites qui sont excoriées.

Le professeur Hardy a donné le nom de pemphigus des jeunes filles (*pemphigus virginum*) à une éruption bulleuse qui se produit par poussées successives durant plusieurs mois, et qu'il a rencontrée uniquement chez les jeunes filles de quatorze à vingt ans, chez lesquelles la menstruation avait été interrompue. Il n'en a vu que quatre cas, deux qu'il n'a pu suivre et deux qui ont guéri avec le retour des règles.

D'après la thèse de M. Danlos (*Étude sur la Menstruation, au point de vue de son influence sur les maladies cutanées,* 1874), si l'eczéma et l'acné se montrent de préférence vers la face, c'est à cause de la vascularité exceptionnelle de cette région. Ces poussées sont rares, lorsque les règles s'établissent sans causer de perturbation dans l'économie. Le plus habituellement,

elles précèdent de deux ou trois jours l'écoulement du sang, et tombent quand l'hémorrhagie utérine est établie.

Dans d'autres cas, ajoute le distingué médecin de l'hôpital Tenon, « les règles continuent à manquer et l'éruption persiste, comme pour traduire à l'extérieur le trouble caché dont souffre l'économie » (page 15).

« Chez les malades atteintes de psoriasis, de lichen ou de prurigo, quelquefois, avant les règles, les papules deviennnent plus rouges; le prurit et les grattages plus intenses. Toutefois, l'effet de la poussée, quand il s'en produit une, est beaucoup moins appréciable sur ces affections sèches que sur les éruptions suintantes comme l'eczéma et l'impétigo » (page 26).

« Nous avons un exemple, au plus faible degré, des éruptions qui se développent, en même temps que les règles, sans affection cutanée antérieure, dans l'herpès labialis qui, chez nombre de femmes, apparaît régulièrement à chaque période menstruelle. Chez la plupart de celles qui en sont atteintes, l'herpès se borne à quelques plaques sur le bord libre des lèvres; mais, quelquefois, il est plus étendu, et les plaques herpétiques occupent simultanément les joues et le nez.

« On peut rapprocher de l'herpès labialis l'exaspération d'un prurit vulvaire habituel, les poussées d'herpès et d'eczéma vulvaris qui se produisent parfois dans les mêmes conditions. Ici c'est l'excès de la congestion du système utéro-ovarien qui nous paraît être la cause de la localisation.

« A titre d'affection bénigne passagère, citons encore, d'après Alibert, les éphélides : « Souvent, dit-il, les éphélides sont passagères ; on en observe qui ne restent qu'une demi-journée sur les téguments. Il est des femmes qui ne sont affectées d'éphélides qu'aux approches de la menstruation. Ce caractère de mobilité est propre aux peaux qui sont blanches et d'un tissu très fin » (page 27).

M. Danlos admet une troisième variété d'éruptions, consécutives à la disparition des règles et survenant aux époques correspondantes. Ce serait un phénomène comparable à celui des déviations menstruelles. A l'appui de ce dire, il se contente de citer Jacquemier, « qui a consigné dans son livre sur les accouchements le fait très remarquable de tumeurs sanguines fluctuantes se développant d'une manière périodique sur les cuisses et sur le bassin. Courty a observé un fait analogue. M. Potain, dans son article aménorrhée, après avoir parlé des hémorrhagies périodiques chez les femmes qui n'ont pas leurs règles, ajoute : la congestion qui, dans ce cas, aboutit à l'hémorrhagie, qui, d'autres fois, se termine par résolution, peut encore signaler le début de diverses affections aiguës..... Érysipèle, urticaire, furoncles, pemphigus, éruptions cutanées diverses; mais il ne fait pas mention du caractère périodique dans ces éruptions.

« ..... M. Hardy considère la suppression des règles comme une des causes les plus fréquentes de l'érythème noueux. Grisolle exprime les mêmes opi-

nions. Alibert a vu, dans les mêmes conditions, le *zona* se développer. On peut se demander, dans ce cas, s'il n'y a pas simple coïncidence, et s'il faut voir une relation de cause à effet entre ces éruptions et l'absence des menstrues. Faute du caractère périodique, il est difficile de se prononcer. Si la suppression est passagère, on conçoit que le développement d'affections douloureuses comme le zona et l'érythème noueux produise une perturbation capable d'enrayer l'effort congestif des ovaires, et si la suppression est de longue durée, il est aussi simple de rattacher l'absence de règles à la chloro-anémie et l'érythème noueux au tempérament lymphatique, que de faire dépendre l'éruption de la suppression menstruelle.

« La relation est plus facilement appréciable quand le début de l'éruption suit de près la brusque disparition des règles. Dans l'observation suivante, que nous empruntons à Alibert, il est impossible de méconnaître cette relation :

« Une jeune fille de vingt-quatre ans fut atteinte d'une dartre furfuracée générale par suite de la suppression des règles opérée par la frayeur. Au bout de huit mois, les fonctions de l'utérus se rétablirent, et la maladie disparut sans retour » (page 35).

« Le prurit de la vulve est surtout un accident de la ménopause ; il s'accompagne fréquemment d'eczéma vulvaire et d'intertrigo. On est autorisé, dans la plupart des cas, à le rattacher à la suppression des règles, puisque son début coïncide avec le dérangement de la menstruation.

« Quelquefois, dit Franck, la sécrétion sanguine est remplacée par une sécrétion mucoso-lymphatique ou par une éruption impétigineuse, accompagnée, surtout la nuit, d'une démangeaison qui éloigne le sommeil et empêche presque toute réparation » (page 46).

Des éruptions multiples marquent donc la période de l'âge critique et viennent s'ajouter aux bouffées de chaleur, aux vertiges, aux troubles de circulation de tout ordre qui affligent les femmes de quarante à cinquante ans. Celles qui ont des varices les voient se développer, se rompre et s'ulcérer.

Si elles sont chargées d'embonpoint et ont les chairs molles, on peut encore voir survenir des pseudo-lipomes, que l'on rencontre de préférence au voisinage de la clavicule. Il se produit sur ce point une sorte d'œdème chronique, avec agglomération de cellules lymphoïdes qui végètent. Lorsque l'hyperplasie siège au devant de la clavicule, la saillie peut être assez apparente pour former une vraie déformation et nécessiter une compression énergique, à l'exclusion des pommades irritantes, de la teinture d'iode et surtout de l'intervention chirurgicale. (*Note prise au cours de M. Besnier.*)

L'influence de l'utérus sur la peau devient surtout manifeste avec la gestation. On connaît de longue date les aberrations pigmentaires qui se produisent

alors : la coloration et l'aspect du visage sont profondément modifiées; d'autres parties du corps participent à ces changements.

On a décrit, sous le nom d'herpès gestationis, une éruption à allures insolites, qui, pour Duhring, de Philadelphie, ne serait autre chose que la variété vésiculeuse de la dermatitis herpetiformis.

Vers le cinquième ou le sixième mois, on a vu se développer à la vulve des condylomes acuminés en choux-fleurs, très végétants, qui disparaissaient après l'accouchement. Il peuvent être vénériens, mais n'ont rien de spécifique ou de dangereux.

La syphilis elle-même, lorsqu'elle coïncide avec la grossesse, peut prendre un développement fort exagéré : Les éléments plats, caractéristiques de la syphilis, qu'il ne faut pas confondre avec les végétations ci-dessus, offrent une hypertrophie papillaire telle, que les tissus ont un aspect velvétique, rappelant les grossissements du microscope. Il y en a plusieurs échantillons remarquables au musée de l'hôpital Saint-Louis.

II

Si la fonction menstruelle a une action sur la peau, les états pathologiques de l'utérus ont un contre-coup bien autrement tangible. C'est ce que je vais tâcher de mettre en relief.

Dans son traité clinique des affections de l'utérus (Baillière, 1878, p. 104), le Dr Martineau consacre quelques pages à l'étude des taches, pigmentation, chromidrose, herpès, eczéma, etc., comme retentissement des affections de l'utérus sur la peau.

« Ces modifications dans la coloration de la peau, qui se rencontrent, dit-il, dans les affections de la matrice et des seins, ne sont pas le résultat de simples coïncidences fortuites; elles montrent qu'entre ces organes, physiologiquement solidaires, il existe réellement une affinité, une intimité pathologique.

« ..... Si l'on voit le masque persister jusqu'à une époque très éloignée de la grossesse, durant plusieurs années, on doit soupçonner une affection utérine consécutive à l'accouchement. L'aménorrhée, l'allaitement, les irrégularités menstruelles ont des conséquences analogues, dûment constatées par de nombreuses observations. L'intensité pigmentaire s'accentue à chaque époque menstruelle, surtout pendant l'été. Les affections utérines peuvent produire un masque aussi prononcé que celui de la grossesse. Les accumulations de matières pigmentaires sur les points d'élection du visage, sur l'aréole mammaire, les nymphes, la ligne médio-abdominale, la partie antérieure du tronc, le système pileux, se produisent parfois dans le cours des affections utérines, chez des femmes qui n'en ont pas présenté pendant leurs grossesses.

« Longtemps après la ménopause, six ans, par exemple, le masque peut

se montrer coïncidant avec l'apparition d'une tumeur soit ovarique, soit utérine.

« C'est au même ordre de phénomènes qu'appartient la *chromidrose,* qui s'est rencontrée à la suite de perturbations menstruelles, de métrite irritable Elle coïncide avec des émotions vives et d'autres troubles nerveux ou nutritifs.

« La solidarité de ces colorations anormales avec les affections utérines est prouvée d'une façon péremptoire par le traitement; que l'on guérisse l'affection de la matrice, et les taches disparaîtront simultanément.

« Les désordres utérins sont, pour diverses affections cutanées l'occasion de poussées aiguës; la puberté, la période de la vie sexuelle, la ménopause, peuvent même, par suite des changements qu'elles infligent à l'économie, tenir ces affections cutanées sous leur dépendance. On voit, en effet, des hémorrhagies et des éruptions cutanées périodiques accompagner les premières époques menstruelles, l'améliorer lorsque la menstruation est devenue indolente et régulière, pour s'exaspérer s'il survient des troubles cataméniaux. Les observations montrent que, lorsque l'utérus est incomplètement développé et que les règles ne s'effectuent pas, des éruptions surviennent intenses et rebelles à l'époque présumée de la puberté.

Le fait de la coïncidence de l'herpès avec les règles est de notion vulgaire. MM. Courty, Raciborski, Jacquemin, Potain admettent l'acuité des éruptions proportionnelle à la dysménorrhée. M. le professeur Potain insiste surtout sur le lichen et sur le prurigo. Les eczémas et les érysipèles périodiques ne sont pas rares. Les règles disparues peuvent être remplacées par des éruptions passagères périodiques.

Royer-Collard et d'autres auteurs rapportent des observations de psoriasis, d'eczémas, de pemphigus, etc., qui, apparus en même temps que l'affection utérine, disparaissent avec cette dernière pour revenir encore, si de nouveau la matrice est malade.

Dans son *Traité de la métrite chronique* (traduction Sieffermann), Scanzoni déclare que : « Les femmes anémiques, atteintes en même temps d'une affection des organes génitaux, présentent très souvent différentes éruptions sur la peau, surtout lorsqu'il surgit une exacerbation intercurrente de la maladie utérine; ce sont l'eczéma chronique, l'acné disseminata et rosacea, les éruptions érythémateuses et urticaires fugaces, ainsi que la diathèse furonculeuse qu'on observe le plus souvent ».

Hébra dit aussi : « Les observations de séborrhée et d'alopécie, qu'on a faites chez les femmes chlorotiques et leucophlegmatiques, sont dues à la même cause que les affections de la peau, les acnés, les eczémas, qu'on trouve chez des femmes stériles et atteintes de dysménorrhée, c'est-à-dire à une sanguinification vicieuse ». (*A suivre.*)

ACADÉMIE DES SCIENCES

Recherches bactériologiques sur l'utérus après la parturition physiologique,

par MM. les Docteurs Straus et D. Sanchez Toledo (1).

Nous avons fait chez les femelles de différents animaux un certain nombre de recherches et d'expériences relatives à l'état de la cavité utérine et de son contenu après la parturition physiologique; en voici les principaux résultats :

I. La première partie de ces recherches a consisté dans l'examen bactériologique de la cavité utérine et du liquide qu'elle renferme à des moments variables après la parturition.

Ces recherches ont porté sur des lapines, des femelles de cobayes, de souris et de rats. Les animaux étaient sacrifiés dans un espace de temps, après la mise bas, variant entre trois heures et trois jours. Immédiatement après la mort, les cornes utérines et le corps de l'utérus étaient ouverts avec toutes les précautions voulues.

On recueillait à l'aide d'un fil de platine recourbé en anse des parcelles du liquide muco-sanguinolent qui remplit ces cavités; ce liquide était semé dans des milieux de culture variables (bouillon de veau alcalin, bouillon gélatiné, gélosé); les ballons et les tubes étaient maintenus à l'étuve à 20° et à 37°. Cette expérience, répétée un grand nombre de fois et sur un grand nombre de femelles, donna toujours le même résultat : *les milieux de culture demeurèrent stériles.*

En même temps, on étalait sur des lamelles cette sécrétion ainsi que du raclage provenant de la paroi interne de l'utérus. Ces préparations furent soumises à l'action de divers réactifs colorants : *dans aucune on ne constata la présence de micro-organismes.*

Enfin des fragments de l'utérus et les cornes furent durcis dans l'alcool absolu, et sur des coupes on pratiqua les mêmes essais de coloration, également avec des résultats négatifs.

Il faut conclure de ces faits que, chez ces animaux, après la parturition physiologique, la paroi utérine ainsi que la sécrétion qui y est contenue *ne renferment pas de micro-organismes.* Les nombreux germes que renferment les premières voies génitales ne pénètrent donc pas à l'intérieur de l'utérus, où, s'ils y pénètrent, ils sont rapidement détruits.

Ces faits expérimentaux, observés chez les femelles des animaux, trouvent

(1) Note présentée par M. le professeur Bouchard à la séance du 1er mai.

leurs analogues dans des recherches faites récemment par M. Döderlein (1) sur les lochies des femmes en couches. Il constata que ces lochies, prises avec pureté dans l'utérus chez les accouchées ne présentant pas de fièvre, ne renfermaient pas de bactéries et pouvaient être inoculées sans effet appréciable sous la peau des animaux; tandis que les lochies des femmes fébricitantes contenaient des microbes et provoquaient des accidents chez les animaux auxquels on les injectait.

II. Nous avons, en outre, procédé à des expériences d'un ordre différent· Nous avons introduit également, à des époques variables après la parturition, dans l'intérieur des cornes utérines, des cultures pures de divers microbes pathogènes (*Bacillus anthracis, Vibrion septique, Staphylococcus pyogènes aureus, Choléra des poules*).

La plupart de ces injections ont été faites de trois à dix heures après la mise bas, quelques-unes au bout d'un jour ou deux.

Ces expériences conduisent à des données inattendues; elles montrent que l'on peut impunément introduire dans la cavité utérine de femelles qui viennent de mettre bas des quantités énormes de microbes, éminemment pathogènes pour ces animaux, sans provoquer aucune infection.

Un seul micro-organisme a fait exception : celui du *Choléra des poules;* mais on sait combien le lapin est sensible à son action et avec quelle facilité il s'infecte par toutes les voies naturelles, par le tube digestif notamment.

Nous n'essayerons pas, pour le moment, d'expliquer cette singulière résistance de la plaie utérine, après la parturition, chez ces animaux, qui contraste avec la vulnérabilité si grande que présente cette même plaie utérine à l'égard des microbes pathogènes chez la femme en couches.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

Polype utérin de dimensions extraordinaires. Extirpation. Guérison, par le Dr KOEBERLÉ.

Mlle C..., âgée de cinquante-quatre ans, avait dépassé la ménopause depuis cinq ans. Les règles étaient toujours très abondantes; elle était affectée de fibromes utérins, mais la masse de ces tumeurs ne dépassait guère le volume d'une petite tête. Depuis deux ou trois ans, les règles avaient complètement cessé, et elle jouissait d'une très bonne santé quand elle fut reprise peu à peu par des hémorrhagies des voies génitales, à des intervalles irréguliers.

(1) Untersuchung über das Vorkommen von Spaltpilzen in den Lochien der Uterus und der Vagina gesunder und kranker Wöchnerinnen (*Archiv für Gynækologie*, Band XXXI, p. 412; 1887.)

La malade ne fit pas attention d'abord à ces pertes de sang, mais celles-ci prirent rapidement un caractère alarmant, et des hémorrhagies excessivement graves, accompagnées de maux de reins, eurent lieu à diverses reprises. Comme l'orifice du canal génital était extrêmement étroit et que l'examen digital était difficile et dangereux au point de vue de l'hémorrhagie; comme, d'autre part, les caillots retenus dans le vagin se décomposaient en prenant une odeur fétide, on pensa qu'il existait un cancer utérin et l'on se borna à un traitement palliatif, symptomatique. Toutefois, les hémorrhagies graves, qui avaient rendu la malade excessivement anémique, finirent par s'arrêter; les forces revinrent peu à peu, et il ne resta plus qu'un écoulement vaginal séro-purulent très abondant, sans odeur infecte. La constipation était toujours très prononcée, mais l'appétit était revenu et la digestion était normale.

Eu égard à la marche de l'affection, je fus dès l'abord contraire à l'hypothèse d'un cancer, et l'examen digital me confirma dans l'idée d'un énorme polype fibreux remplissant toute l'excavation pelvienne et distendant démésurément le vagin jusqu'à l'orifice externe du canal génital, contre lequel le polype s'appliquait directement. Le doigt ne parvenait pas à en reconnaître les limites supérieures. Il était assez dur, compact, de forme irrégulièrement arrondie et bosselée, de couleur violacée à l'orifice du vagin. D'après le toucher vaginal, combiné avec la palpation abdominale, la tumeur polypeuse paraissait avoir au moins 15 à 16 centimètres de diamètre dans son axe longitudinal.

La tumeur était donc beaucoup trop considérable pour pouvoir passer par le détroit inférieur et être extraite par les parties génitales, même après l'incision du périnée, que le rétrécissement de l'orifice vaginal, qui permettait à peine l'exploration digitale, rendait absolument nécessaire comme opération préliminaire, au moins pour manœuvrer les instruments. D'ailleurs, les fibromes qui existaient dans la matrice même devaient s'opposer à la descente de la tumeur et à son extraction. D'autre part, l'hystérectomie abdominale, dans ces conditions, était très grave et particulièrement dangereuse et difficile.

Je me décidai pour l'extraction de la tumeur par les voies génitales. Au cas où l'extraction de la tumeur aurait été impossible, ainsi que l'application d'un lien constricteur du pédicule, ce qui me paraissait à peu près certain, je me proposais de borner mon intervention opératoire à une simple torsion du pédicule, de manière à provoquer ainsi la mortification de la tumeur, qu'on pouvait morceler ensuite, sans risque d'hémorrhagie, avant qu'elle fût en état de décomposition, et l'extraire par fragments.

L'opération eut lieu le 9 juillet 1887 : large incision du périnée jusqu'à l'orifice anal; mais il fut impossible d'attirer la tumeur au dehors, soit avec un forceps, soit avec des pinces à griffes. Je cherchai à tordre le pédicule en

faisant tourner la tumeur sur son axe à l'aide de pinces implantées dans son extrémité inférieure. Cette torsion put être effectuée assez aisément, quoique lentement, pour un tour et demi environ. Après une torsion de deux tours, je sentis tout à coup un défaut de résistance, et je conclus que le pédicule se déchirait par suite de cette torsion. Comme il ne survenait pas d'hémorrhagie inquiétante, je continuai la torsion peu à peu, et, en moins d'un quart d'heure, la tumeur était tout à fait libre. L'opération avait duré jusqu'alors environ une demi-heure. Il n'y avait pas d'hémorrhagie. D'ailleurs, pour plus de sécurité, on opérait une compression sur le ventre suivant l'axe du bassin.

Tout danger d'hémorrhagie ayant disparu, je pus procéder de suite à l'extraction de la tumeur. Ne pouvant l'extraire en masse, je l'entourai peu à peu avec de forts ciseaux, en découpant circulairement un long lambeau spiroïde d'une trentaine de centimètres de longueur, à la manière d'une pelure de pomme, jusqu'à ce que le restant de la tumeur eût été réduit à un volume susceptible de passer par le périnée sans produire aucune complication.

La tumeur pesait 750 grammes. Elle était formée par un fibrome. Le pédicule n'avait pas plus que l'épaisseur de deux doigts réunis; il était implanté tout au voisinage de l'orifice externe du col utérin, sur le côté gauche. La tumeur avait au moins 14 centimètres de diamètre transversal. L'examen du vagin au spéculum démontra que la suppuration provenait des parois vaginales, énormément distendues, qui s'étaient crevassées sous l'influence de leur élargissement excessif.

Après avoir lotionné et nettoyé le canal génital avec une solution de sublimé au millième, mélangée d'eau phéniquée, je fis une application d'iodoforme sur les surfaces traumatiques, et l'opération fut terminée par la suture du périnée.

La température ne s'éleva pas au-desus de 37,3, et la guérison fut parfaite au bout de trois semaines. L'écoulement séro-purulent disparut; l'opérée reprit rapidement bonne, et depuis la santé est restée parfaite.

Corps étrangers de la vessie chez une hystérique.

M. J. Boeckel présente les fragments de petites pierres et un clou qu'une hystérique s'était introduits dans la vessie et qu'il retira à l'aide d'une pince de Koeberlé. *Le secrétaire*, Dr Em. Muller.

Par arrêté préfectoral en date du 25 avril 1888, la Société de médecine de Strasbourg est dissoute. Nous adressons à nos confrères d'Alsace, à l'occasion de cette mesure aussi regrettable qu'arbitraire, l'expression de notre vive sympathie.

ÉLECTROTHÉRAPIE

Sur la Galvanisation en gynécologie. — De l'utilité et de l'innocuité des hautes intensités, par le Dr G. Apostoli.

La note lue le 10 janvier, à l'Académie, par mon ancien élève, le Dr Danion, qui vise ma méthode et mes travaux, est fausse dans l'esprit et dans la lettre :

1° Fausse, en attribuant à mon ami Tripier, auquel les mérites ne manquent pas, une paternité qui ne lui appartient pas, car Tripier lui-même avait conclu textuellement du petit nombre d'essais, tout à fait sommaires et incomplets du reste, auxquels il s'était livré dans la galvanisation des fibrômes, qu'ils ne prouvaient en somme *rien* ou *presque rien* (1).

2° Fausse, en ne voulant pas reconnaître que, si on a fait avant moi (voir Cutter, Semeleder, Ciniselli, Omboni, Aimé Martin, etc.), des essais empiriques incomplets, sans dosage, sans technique et sans méthode de galvanisation des fibrômes utérins, personne (sauf Danion) ne me conteste plus la priorité d'avoir créé une méthode nouvelle et complète : *nouvelle,* en embrassant dans sa sphère d'action le traitement des fibrômes, des métrites et endométrites, des périmétrites, etc.; *complète,* par les règles que j'ai formulées, qui comprennent :

a) Soit la localisation sur *toute* la muqueuse intra-utérine, soit la galvanopuncture périphérique vaginale ;

b) Les indications différentes et précises de *chaque* pôle ;

c) La fixation de l'*échelle* des intensités appliquées dans chaque cas et variant de 20 à 250 milli-ampères ;

d) La détermination exacte de la durée, du nombre et du moment des séances ;

e) L'adaptation d'un moyen nouveau, pour assurer la tolérance complète, etc.

3° Fausse, en ne voulant pas admettre que j'ai formulé le premier, d'une façon exacte, l'indication variable des basses, moyennes, hautes et très hautes intensités, que j'ai fait suivre de ma statistique complète, qui comprenait, il y a six mois, plus de cinq mille applications, qui se répartissaient sur plus de quatre cents malades (2), et fausse également, en m'attribuant à tort l'emploi exclusif, aveugle, non judicieux et constant des intensités de 200 et de 250 milli-ampères.

---

(1) *Leçons cliniques sur les maladies des femmes*, par le Dr Tripier. — Paris, 1883. — Pages 221 à 229.

(2) Voir le *Bulletin général thérapeutique* du 15 août et du 30 septembre 1887, et mon mémoire sur un *Nouveau traitement de la métrite chronique et de l'endométrite.* Paris, 1886.

4° Fausse, en croyant que les congestions qu'il a vues se produire expérimentalement dans le tissu cellulaire ou musculaire du lapin sont identiques dans l'utérus humain, qui supporte tout ce qui est bien fait, depuis le curage chirurgical jusqu'au curage galvano-chimique, que j'ai fondé.

5° Fausse, en prétendant que les hautes intensités, en gynécologie, sont toujours *dangereuses;* or, elles ne le sont que dans des mains inexpérimentées ou non aseptiques et qui ne se conforment pas strictement aux règles que j'ai formulées et qui se résument ainsi :

a) Ne jamais appliquer des doses massives d'emblée, mais toujours progressivement et au fur et à mesure de la tolérance de l'utérus;

b) Dans toute inflammation présumée ou reconnue des annexes de l'utérus, n'employer que de faibles doses.

6° Fausse, enfin, est la note de M. Danion, en affirmant que les hautes intensités sont *inutiles,* alors que le témoignage de tous les très nombreux gynécologistes qui, de tous les côtés, ont expérimenté ma méthode dans toute son intégrité, lui sont constamment favorables, ainsi que l'a dit, il y a un mois, l'illustre Thomas Keith, d'Édimbourg, qui vient de traiter plus de *cent malades* et faire plus de *douze cents applications* de mon traitement avec un succès constant (1).

Si tel ou tel dosage, dans un cas donné, a son indication et son utilité, il est évident, d'un autre côté, que, toutes choses égales d'ailleurs, l'effet thérapeutique grandit avec l'intensité électrique utilisée ; aussi, on ne saurait prétendre que les petites intensités suffisent à tous les cas, car la clinique nous apprend que, partout où elles échouent, et les cas en sont très fréquents, les hautes, si elles sont bien appliquées, réussissent constamment.

Traitement des fibrômes utérins par l'électrolyse.

A la *British Gynæcological Society*, on a consacré deux séances à la discussion d'une communication du Dr Inglis Parsons au sujet du traitement des fibrômes de l'utérus par l'électrolyse.

M. Parsons, tout en proclamant en faveur de cette méthode, des résultats fort satisfaisants, a cité des expériences qui tendent à prouver que l'action électrolytique ne s'effectue qu'aux environs des électrodes.

M. Lawson Tait s'est exprimé en termes très énergiques contre un traitement qu'il considère comme inutile et oiseux, sinon dangereux.

M. Bantock, bien que n'étant pas partisan de la méthode, reconnaît qu'elle a donné des petits succès. Mais rien ne lui prouve que le tissu utérin soit réellement affecté et transformé par le passage du courant électrique,

---

(1) Voir le *British medical journal* du 10 décembre 1887.

et les expériences qu'a faites M. Parsons sur des utérus de cadavres ne prouvent pas grand'chose; il n'est pas démontré qu'un utérus vivant se conduise comme un utérus mort. Aussi les conclusions optimistes qu'a données M. Parsons paraissent exagérées; l'électrolyse agit incontestablement dans les cas de tumeurs fibreuses, mais seulement en arrêtant les hémorrhagies, par suite des contractions musculaires qu'occasionne le passage du courant électrique. Mais ces contractions ne durent que tant que l'électricité est appliquée; et les résultats qu'elles donnent ne sont pas supérieurs à ceux que produit l'ergot de seigle.

Les partisans de la méthode affirment que les tumeurs fibreuses diminuent réellement par le traitement. M. Bantock en doute. A-t-on jamais cité un cas de complète guérison?

En résumé, la nouvelle méthode n'est pas remarquable. Elle n'est que la modification — tempérée — de l'ancien traitement qui consistait à plonger un fer rouge dans la masse fibreuse, traitement que ses insuccès ont dû faire abandonner.

M. Bantock pense que dans les cas d'hémorrhagie persistante de l'utérus, l'enlèvement des annexes utérins donne de meilleurs résultats. Il exprime la crainte que la méthode ne devienne une cause d'abus; il a entendu parler de médecins qui faisaient payer jusqu'à quinze guinées (450 francs) la séance.

M. Routh n'est pas de l'avis de Bantock; pour lui, le courant électrique a une réelle influence sur le tissu utérin, et l'électrolyse prolongée amène souvent la diminution d'une tumeur fibreuse, surtout quand le début de celle-ci est de date récente. L'enlèvement des annexes utérins ne produit pas toujours, contrairement à ce que pense M. Bantock, la guérison des hémorrhagies utérines.

M. Smith regrette qu'on n'ait pas montré dans quelle proportion et au bout de combien de temps une tumeur fibreuse diminuait. Il proteste contre l'introduction d'un bout métallique dans l'intérieur de l'utérus. Il a pu constater que ce procédé amène souvent des eschares qui peuvent menacer la vie de la malade.

M. Burford cite le cas d'une femme de quarante-cinq ans, qu'il avait traitée par l'électrolyse, pour une tumeur fibreuse de l'utérus et qui dut, néanmoins, être opérée chirurgicalement.

M. Reeves, qui a opéré cette femme, rappelle que la malade est morte après l'opération, et pense qu'elle aurait eu beaucoup plus de chance de s'en tirer si on ne l'avait pas traitée si longtemps par l'électrolyse.

M. Fancourt Barnes a cité deux cas de fibrômes s'élevant jusqu'au niveau de l'ombilic, qui avaient diminué d'un tiers sous l'influence du traitement électrique.

M. Imbach (de Liverpool) a adopté la méthode par l'électrolyse parce

qu'il n'y a guère d'autre moyen de traiter les fibrômes utérins, si l'on ne veut pas faire une intervention chirurgicale radicale.

M. Mansell-Moullin conteste l'action électrolytique proprement dite et insiste sur la pauvreté des résultats obtenus par ce traitement.

M. Aveling soutient que, si le traitement électrique ne fait pas disparaître la tumeur comme fait l'hystérectomie, il a au moins le mérite de ne pas exposer la malade aux dangers très sérieux de cette dernière opération. Il cite les paroles de M. Skeyne Keith, d'Édimbourg, qui disait : — « Je dis formellement que l'hystérectomie est une opération qui a fait plus de mal qu'elle n'a rendu de services, et que sa mortalité est hors de toute proportion avec ses bienfaits. » Il était tellement convaincu de la vérité de ce qu'il avançait qu'il aurait cru commettre un crime s'il avait conseillé à une malade d'encourir le risque de perdre la vie avant d'essayer le traitement électrique.

En somme, la discussion n'a pas jeté beaucoup de lumière sur la valeur de cette méthode quelque peu empirique. Les chirurgiens reprochent aux électriciens de ne jamais guérir leurs malades, et ceux-ci ripostent que le temps leur fournira ce qui leur manque à présent en fait de réussites.

NOUVELLES

Par arrêté préfectoral, en date du 1er mars 1888, nul ne pourra, à l'avenir, être nommé aux fonctions de médecin du Dispensaire de salubrité de la Seine, s'il ne réunit les conditions suivantes :

1° Être Français, âgé de moins de 35 ans; 2° avoir été admis à concourir; 3° avoir subi, avec succès, les épreuves du concours qui consistent en : une épreuve de titres scientifiques et hospitaliers; une épreuve écrite de deux heures sur un sujet relatif aux affections vénériennes et à la gynécologie; deux épreuves orales de diagnostic de dix minutes chacune, après dix minutes de préparation.

Le jury du concours sera nommé par le préfet de police, sur la présentation du doyen de la Faculté de médecine. Il sera choisi parmi les membres des corps scientifiques suivants : les membres de l'Académie de médecine, les professeurs et agrégés de la Faculté de ménecine, les médecins, les chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux, les médecins titulaires de Saint-Lazare.

Le président du jury sera désigné dans l'arrêté de nomination. — Le jury sera composé de cinq juges et d'un suppléant. — Tous les médecins du Dispensaire cesseront leurs fonctions à l'âge de 65 ans.

SAINT-PÉTERSBOURG. — Les femmes médecins ont fêté hier, dans un grand restaurant, le dixième anniversaire de leur existence professionnelle.

Un grand nombre de professeurs et de notoriétés médicales assistaient à ce banquet. MM. Botkine, Tarnowski, Rauchfuss, ont pris la parole.

Le professeur Botkine a dit « qu'une sorte de divination instinctive était propre au cerveau de femmes, et que cette faculté pouvait être d'un grand secours pour le diagnostic. »

Le professeur Rauchfuss a rappelé l'activité médicale des femmes russes dans les dix années qui viennent de s'écouler.

Le professeur Tarnowski a ensuite exprimé l'espoir de voir bientôt se rouvrir les cours de médecine pour les femmes.

On sait, en effet, que le gouvernement russe a, dans ces derniers temps, suspendu ces cours.

FEMMES MÉDECINS. — D'après les *Archives suisses d'Odontologie*, il y aurait actuellement en Suisse 102 femmes étudiant la médecine. — A Kaschan, en Perse, trois dames russes, docteurs en médecine, ont fondé récemment un hôpital de consultations pour les femmes musulmanes, et ont donné l'année dernière 15,000 consultations.

FEMME PHARMACIENNE. — La *Gazette des Hôpitaux* de Toulouse nous annonce la nomination de Mme Gaillard-Bonshomme, pharmacienne, à la direction de la pharmacie, au lycée de Toulouse, en remplacement de M. Magnes-Lahens.

LE BOULET DE CANON EN THÉRAPEUTIQUE. — Il est généralement reconnu que le boulet de canon joue, en thérapeutique, un rôle beaucoup trop radical en ce sens que s'il fait disparaître le mal, il fait aussi disparaître le malade. Cela prouve simplement, réplique le Dr Sahli, qu'on ne sait pas s'en servir. Et notre confrère montre que l'on peut retirer d'excellents effets du boulet de canon dans le traitement de la constipation opiniâtre. Le mode opératoire est simple. Le soir, le patient se couche avec son boulet qu'il insinue sous les draps à l'effet de le réchauffer. Le matin, le projectile est repêché des profondeurs du lit, le patient s'étend sur le dos et roule le boulet sur son abdomen, cinq ou dix minutes durant en tous sens ; cela remplace le massage abdominal. Le docteur Sahli déclare avoir retiré d'excellents effets de cette thérapeutique. (*Lyon médical.*)

ÉTUDIANTES EN MÉDECINE DES FACULTÉS DIVERSES. — Dans les quatre facultés de médecine suisses qui admettent les femmes comme élèves, on constate entre les étudiants des deux sexes la relation numérique suivante : *Berne*, 184 étudiants et 49 étudiantes (dont une seule suisse); *Genève*, 121 étudiants et 8 étudiantes (toutes étrangères); *Lausanne*, 18 étudiants et 1 étudiante (suisse); *Zurich*, 221 étudiants et 44 étudiantes (dont 10 suisses). Il y a donc actuellement, en Suisse, 102 femmes qui étudient la médecine.

Quatre capitalistes anglais, MM. Morgan, Hambro, Gibbs et Rothschild, ont fait un don de 500,000 francs à la Société de secours aux femmes pauvres de Londres qui nourrissent leurs enfants.

Tout dernièrement, une jeune fille vient d'être reçue docteur au Mexique : c'est la première fois que pareille chose arrivait et pour fêter ce grand événement, ses condisciples ont eu l'idée d'organiser un combat de taureaux entre amateurs. (*Bullet. méd.*)

SAINT-PÉTERSBOURG. — Le conseil des professeurs de l'Académie militaire a discuté, dans une des dernières séances, sur le droit des femmes médecins d'exercer l'art dentaire sans subir un examen spécial. Il a été décidé, à la grande majorité, que les médecins femmes et hommes ont le droit d'exercer cette profession de dentiste sans être soumis à un examen spécial.

OUVRAGES REÇUS

Il ne sera rendu compte que des ouvrages et mémoires de Gynécologie et d'Obstétrique. Tous les autres seront annoncés deux fois.

La **Gazette de Gynécologie** a reçu :

CORNEILLE-SAINT-MARC. — *Du traitement de quelques hémorrhagies par l'eau distillée de goudron*, par le Dr Corneille-Saint-Marc. — Thèse inaug. Paris, 1888.

The American Journal of the medical sciences. — Published monthly Edited by I. Minis Hays A. M., M. D. — Philadelphie, Lea Brothers et Co, 1888. — Echange accepté.

PRÉTERRE. — *La Cocaïne en chirurgie dentaire. Recherches expérimentales sur l'insensibilisation locale sans sommeil pendant les opérations dentaires par les injections de cocaïne. Etude basée sur 258 observations personnelles*, par A. Préterre, chirurgien-dentiste, lauréat de la Faculté de Médecine de Paris, rédacteur en chef de l'*Art dentaire.* — 1 vol., 77 pages. — J.-B. Baillère, lib.-édit., Paris 1887.

JACQUET. — *Livre de Prescriptions médicales destiné aux familles*, par le Dr Jacquet. Ce livre très recommandable, et sur lequel le médecin inscrira au jour le jour le diagnostic, le traitement et les observations cliniques concernant chaque malade, constituera, au bout d'un certain temps, de véritables archives d'une utilité incontestable pour le médecin de la famille ou le confrère appelé en son absence. Ce volume, richement relié, comprend 110 pages blanches, la liste des médecins et pharmaciens par arrondissement, un memento hygiénique et divers renseignements médico-pharmaceutiques. — En vente, 155, rue du Faubourg-Poissonnière, et dans toutes les pharmacies, 2 fr.

J. GÉRARD. — *Nouvelles causes de stérilité dans les deux sexes; Fécondation artificielle comme moyen ultime de traitement*, par le Dr J. Gérard. — 1 vol., 436 pages, avec nombreuses et originales illustrations de José Roy. — C. Marpon et E. Flammarion, éditeurs, 26, rue Racine, Paris.

G. MORICE. — *Etude descriptive des Eaux de Néris-les-Bains et Exposé critique de leurs indications et contre-indications*, par le Dr G. Morice, médecin consultant à Néris-les-Bains. — 1 vol., 144 pages, avec tableaux, planches, vues, carte géographique. — O. Doin, libr.-édit., 8, place de l'Odéon, Paris.

G. STONE. — *Ivory exostosis removed from external auditory meatus*, par le Dr Georges Stone. — Extrait du *Liverpool medico-chirurgical Journal.*

FREDET. — *Clinique thermale. Quelques indications thérapeutiques de Royat*, par le Dr Ed. Fredet, médecin de l'hôpital de Clermont, chevalier de la Légion d'honneur, médecin consultant à Royat. — Broch., 32 pages. — A. Delahaye et E. Lecrosnier, édit., Paris.

PEYRAUD. — *Sur la création de laboratoires thermaux*, par le Dr Peyraud, médecin consultant à Vichy. — Broch., 16 pages. — O. Doin, édit., Paris.

Le Propriétaire-Gérant : Dr P. MÉNIÈRE.

Paris. — Imp. brevetée MICHELS & Fils, passage du Caire, 8 et 10. — Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu, 8 et 10.

Tome III. — 4me Année. 1er Juin 1888. N° 53.

GAZETTE
DE
GYNÉCOLOGIE
JOURNAL BI-MENSUEL
DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

TRAVAUX ORIGINAUX

De l'Influence de la menstruation et des états pathologiques de l'utérus sur les maladies cutanées,

par le Dr L. Grellety, médecin consultant à Vichy (*fin*) (1).

Chez les femmes, lit-on dans la *Traduction des maladies de la peau*, de Moritz Kaposi (page 337), le prurit cutané se rattache souvent à des troubles sexuels, dysménorrhée, ménopause. — Souvent le prurit des parties génitales est un prodrome précoce de la carcinose utérine. — Biett et Cazenave ont professé qu'on devait chercher la cause la plus ordinaire de l'acné rosacée dans les affections de l'estomac, du foie ou de l'utérus. — M. Hardy déclare dans son *Traité des maladies de la peau* (1886, page 533), que ces états pathologiques sont si fréquents en dehors de l'acné, qu'il ne faut les envisager que comme des coïncidences ; mais il reconnaît cependant que la couperose est plus commune chez les femmes que dans l'autre sexe, qu'elle ne survient pas avant l'âge de la puberté, que la ménopause lui a paru plutôt aggraver la maladie que la produire.

Plus loin (page 739), M. Hardy dit que l'eczéma des parties génitales de la femme a souvent pour point de départ un écoulement leucorrhéique habituel. Il peut en résulter une véritable vaginité herpétique, qui diffère de la vaginite spécifique par l'intensité du prurit, par le caractère plus sérieux de l'écoulement et par l'exacerbation momentanée qui accompagne ordinairement l'époque des règles.

A la page 598, il admet la coïncidence du prurit de la vulve avec les affections de l'utérus et des ovaires : « Chez certaines femmes, ajoute-t-il,

(1) Voir le numéro précédent.

on constate de la rougeur, une véritable éruption érythémateuse s'étendant à la vulve et aux parties environnantes ; chez d'autres, on rencontre quelques excoriations superficielles qui semblent appartenir à l'eczéma. — Le prurit vulvaire existant en dehors des éruptions dartreuses, des maladies vénériennes ou des écoulements vaginaux, se rencontre principalement à l'époque de la ménopause. »

M. Guibout, à son tour (*Traité des maladies de la peau,* page 272), affirme que la congestion utérine qui précède et accompagne chaque époque menstruelle a ses annonces et ses symptômes sur la peau : « Vous constaterez encore l'existence du même chloasma, ajoute-t-il, dans les affections chroniques de l'utérus ; ainsi dans les cas de fibromes, de dégénérescence carcinomateuse, et dans ces métrorrhagies si abondantes et si persistantes, mais sans lésions organiques, qui signalent quelquefois l'époque de la ménopause. »

Sous l'influence du contact de liquides irritants venus de l'utérus, on a encore observé (séparément il est vrai), à la vulve, une leucoplasie, avec saillies papillaires granitées qui ressemble à la glossité épithéliale, qu'on a désignée à tort, sous le nom de psoriasis buccal. — Le pronostic de la lésion, liée à une maladie de la matrice, est assez sérieux, puisque la dégénérescnce épithéliomateuse peut en être la conséquence. — Cette terminaison établit une différence capitale avec les diabétides, qui sont en rapport avec la présence du sucre dans les urines. Ces dernières guérissent au contraire avec un traitement général et local.

Que l'*herpès menstruel génital habituel* soit ou non l'équivalent de l'*herpès progénital vénérien récidivant de l'homme,* il est certain que les écoulements venus de l'utérus ou du vagin, des excitations génésiques, la malpropreté, certains travaux, comme la couture avec une machine, paraissent avoir une action sur son développement.

La thèse de M. F. Bruneau (*étude sur les éruptions herpétiques qui se font aux organes génitaux chez la femme,* 18 déc. 1880), a pour base trente-cinq observations d'herpès génital, recueillies à l'hôpital de Lourcine. — L'auteur signale la prédominance de l'éruption sur les points de déclivité. Lorsque le col utérin a été atteint, « la lèvre supérieure, dit-il, reprend rapidement son état normal, mais la lèvre inférieure peut rester longtemps ulcérée. Cette persistance de l'ulcération en ce point nous paraît due au contact du liquide filant et visqueux, purulent ou non, qui s'écoule de la cavité du col. *L'hypersécrétion de la muqueuse de la cavité utérine,* au moment des poussées herpétiques, est indiquée chez bon nombre de nos malades ; elle nous a parue dans certains cas être déterminée par une extension de la vaginite ; d'autre fois il nous a semblé qu'une leucorrhée chronique subissait une exacerbation passagère, sous l'influence de l'herpès. »

Et plus loin, page 43, il ajoute :

« La plupart du temps le système utéro-ovarien n'est pas influence par

l'éruption herpétique discrète; mais il n'est pas moins certain que chez les femmes qui ont souffert d'une affection interne quelconque, ovarite, métrite, périmétrite, catarrhe du col, il se produit en même temps que l'éruption cutanée une hyperesthésie notable dans la région hypogastrique. Peut-être même l'éruption herpétique discrète, qui se fait à la surface de la peau, *est-elle en relation étroite avec une affection des organes génitaux internes ?* Chez presque toutes nos malades, l'examen du col nous révélait un état catarrhal ou une ulcération sur l'une des lèvres, ou bien encore des traces d'ancienne pelvi-péritonite; d'une façon constante la leucorrhée augmentait avec l'éruption sans prendre toutefois l'intensité du flux utérin qui se produit dans l'herpès confluent. »

Dans un article qu'il vient de publier dans le *Concours médical* (14 avril 1888), le Dr Deligny cite diverses observations d'hyperhidrose, c'est-à-dire de sueurs abondantes et localisées le plus souvent sur un point du corps, surtout à la face. Il en a constaté deux cas, au moment de la puberté, quoique ce soit surtout un accident de la ménopause. Je ne puis me dispenser de faire quelques emprunts à cette étude.

« Lorsque les sueurs abondantes, dit-il, se produisent dans certaines régions, comme la poitrine, les aisselles, la ceinture, les cuisses, elles y produisent fréquemment de l'érythème simple, qui disparaît avec quelques soins.

...... « Outre l'eczéma de l'hyperhidrose, on voit souvent se développer, au moment de la ménopause, des eczémas des diverses régions du corps, lesquels apparaissent pour la première fois, ou bien sont une récidive d'une même affection ayant déjà existé plusieurs années auparavant.

« C'est surtout chez les arthritiques que ce fait est fréquent; nous avons vu de ces malades chez lesquelles l'eczéma s'était présenté, une première fois au moment de l'installation des règles, et la seconde fois à la ménopause. L'influence de ces deux révolutions physiologiques est inconstestable.

« L'eczéma peut apparaître souvent aux oreilles, au cuir chevelu, à la face, aux pieds, mais l'eczéma génital est presque spécial à la l'âge critique.

« Il débute par les grandes lèvres et se propage aux parties voisines; nous avons vu, dans un cas, l'eczéma occuper la partie interne des cuisses, le périnée et la moitié de la région abdominale.

« Cet eczéma est très incommode à cause des démangeaisons très vives qui l'accompagnent, avec exacerbations le soir; certaines malades ont des crises véritablement terribles. Ce n'est pas du prurit vrai, mais des démangeaisons non moins douloureuses. Ajoutons que l'eczéma succède souvent au prurit.

...... « Le prurit et le grattage qui en est la conséquence, produisent souvent, aux époques de la puberté et de la ménopause, mais surtout de la

ménopause, des hypertrophies pigmentaires. Cette pigmentation est surtout fréquente aux parties génitales, à la suite du prurit idiopathique, sans lésions cutanées ; elle est la conséquence de l'hyperthémie considérable et souvent répétée des vaisseaux capillaires.

« Après l'eczéma génital il reste aussi souvent une pigmentation passagère.

« Rayer, Leroy de Méricourt, Grisolle, Brière de Boismont, ont signalé des faits singuliers de coloration noirâte ou bleuâtre, apparue dans des cas de ménopause brusque. Barié cite une observation de Lyons, de Dublin (*Gazette des hôpitaux,* 1858), concernant une femme de 57 ans, dont les règles avaient cessé depuis deux ans. Elle présentait une dyschromie de toute la peau, mais surtout marquée aux mains, aux doigts et aux cuisses. Elle salissait son linge, et était obligée de se laver vingt fois par jour. Le Dr Lyons attribue ces phénomènes à une excrétion de pigment, effort de la nature pour continuer l'élimination constitutionnelle.

« Ce fait de chromhydrose est à reprocher de ceux de Billard, Bousquet, Neligan, Érasmus Wilson, Hardy, Leroy de Méricourt. »

III

Comment peut-on expliquer les phénomènes qui viennent d'être décrits? — Quelle est la cause de leur corrélation? — Quel est leur point de départ? — Que la situation soit ou non dominée par un état pathologique général, cet état paraît avoir pour intermédiaire obligé le système nerveux : ainsi, l'acné de la face, siège de préférence sur le bouquet d'efflorescence du trijumeau, qui reçoit des filets du grand sympathique.

On tend, du reste, de plus en plus à faire jouer un rôle prépondérant au système nerveux dans la production des diverses dermopathies.

Dans les remarquables leçons qu'il fait chaque semaine à l'hôpital Saint-Louis, le Dr Besnier a déclaré très catégoriquement que les chagrins, les difficultés de la vie, les impressions violentes, ont une action certaine sur l'acné, sur l'eczéma, etc. C'est évidemment par l'intermédiaire du système nerveux que cette influence se fait sentir.

Le Dr Heultz a rapporté, dans les *Annales de dermatologie* (1886, p. 350), plusieurs observations de psoriasis survenu à la suite de frayeur ou d'émotions diverses. Leloir a vu un érythème polymorphe bulleux survenu brusquement chez une femme à la suite d'un violent accès de colère. (*Des dermatoses par choc moral*, 1887).

L'érythème polymorphe, qui a une évolution saisonnière et se montre de préférence chez des femmes débilitées ou surmenées, est considéré aujourd'hui comme une maladie infectieuse, par auto-infection et non par des germes venus du dehors. Vraisemblablement, le système nerveux central est d'abord touché et la séreuse du cœur, qui est surtout atteinte dans le voisinage de la valvule mitrale, ne fait que subir, comme la peau, une répercussion secondaire.

Dans l'article *Érythème*, du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, le Dr Pignot déclare que l'apparition de l'érythème, que sa cause soit externe ou interne, suppose toujours plus ou moins l'intervention des nerfs qui régissent la circulation de la peau. L'action nerveuse, ajoute-t-il, se manifeste plus clairement dans des érythèmes divers consécutifs aux lésions viscérales. Les feux de dents chez les enfants sont bien évidemment le résultat d'un réflexe. Il en est de même de ces bouffées congestives qu'on observe souvent à la face chez les femmes, lorsqu'elles sont atteintes d'affection utéro-ovarienne ou même simplement à l'époque menstruelle.

Plus loin, pour bien établir que le système nerveux est réellement, dans certains cas, la cause première, essentielle et unique des lésions érythémateuses, il rappelle que les différentes névralgies peuvent déterminer par réflexe des congestions plus ou moins vives et plus ou moins étendues. Telles sont, par exemple, les rougeurs de la face dans les crises douloureuses des névralgies du trijumeau.

Le purpura, qui n'est pas synonyme d'hémorrhagie, comme on le croit généralement, est, à son tour, consécutif à une perturbation des centres vasomoteurs. Les cordons postérieurs de la moelle en sont les intermédiaires obligés. Il en résulte une congestion locale qui s'accompagne d'une transsudation de la matière colorante du sang ou de quelques globules; ce n'est qu'exceptionnellement qu'une hémorrhagie vient se greffer sur cet état de choses.

C'est par un réflexe nerveux que le Dr Léonardi, dans sa thèse fort intéressante (17 jauvier 1888), explique l'apparition des varices chez les femmes enceintes : « Appuyé, dit-il, sur cette base solide et indéniable, l'esprit groupant l'ensemble des manifestations nerveuses qui éclosent durant la grossesse, sait attribuer à leur juste cause les varices qui surviennent alors : Et au milieu des manifestations nerveuses multiples et variées de la grossesse, au milieu des troubles psychiques (envies, folies, vésanies), au milieu des troubles trophiques (masque, pigmentation), au milieu des actes réflexes variés (vomissement, ptyalisme), au milieu du réveil des diathèses nerveuses et rhumatismales, la varice nous apparaît comme une de ces manifestations de même origine qu'elles, fréquente, et manifestement sous l'influence névropathologique ».

Dans le dictionnaire Dechambre, au mot *sympathie*, M. L. Hecht estime que « l'excitabilité du système nerveux rend compte de la production si fréquente des phénomènes morbides sympathiques chez la femme, notamment pendant la période menstruelle, chez les personnes de tempérament nerveux et de constitution faible ou affaiblie. C'est encore à un affaiblissement de l'organisme, révélé par la diminution du nombre des globules rouges du sang et à l'excitabilité du système nerveux qui en résulte, que peuvent être attribués les phénomènes sympathiques qui surviennent dans les premiers mois de la grossesse » (page 678).

Et plus loin il ajoute :

« L'intensité des phénomènes sympathiques morbides n'est pas en rapport constant et nécessaire avec celle de la maladie ou du symptôme duquel ils résultent. Cette intensité peut être égale, inférieure à celle-ci. Ici encore les différences d'excitabilité peuvent expliquer la différence des effets produits.

Il est rare, d'ailleurs, que les malades qui présentent concurremment un état pathologique de la peau et des organes de la génération, ne soient pas d'une nervosité extrême. Ce sont le plus souvent des femmes que l'on peut cataloguer encore sous l'étiquette d'arthritiques, c'est-à-dire qui portent une tare originelle, dont les émonctoires fonctionnent mal, qui offrent une grande impressionnabilité et une circulation défectueuse.

Je sais bien qu'on ajoute moins d'importance que du temps de Bazin aux diathèses, aux maladies dites cardinales. L'édifice de l'arthritis est notablement ébranlé et on ne range plus dans ce département que la goutte, avec ses caractères chimiques, et le rhumatisme, avec ses complications particulières. On en sépare de plus en plus les arthrites déformantes et toute une série de douleurs péri-articulaires, d'arthropathies, de névralgies, etc., qui paraissent en effet fort distinctes.

Mais, si on se préoccupe moins des théories et des cadres, auxquels on tenait tant jadis, il est impossible de ne pas en tenir compte, pour se mettre au-dessus des cas particuliers et les envisager plus largement. Comme, d'ailleurs, les résultats thérapeutiques, les plus brillants en apparence, sont parfois fort éphémères, la nécessité de découvrir et de combattre une cause pathogénique supérieure s'impose aux esprits non prévenus.

La conclusion pratique à tirer de ces prémisses, c'est que, tout en traitant les lésions utérines et cutanées, il faut agir sur l'économie tout entière et replacer, autant que possible, le système nerveux dans des conditions normales d'équilibre. Cette recommandation a presque l'air d'une banalité; mais, dans la réalité, elle n'est nullement superflue, attendu que chaque médecin tend de plus en plus à se cantonner, soit dans une spécialité, soit dans un cercle restreint d'études. Il y acquiert une véritable compétence, dans certains cas; mais cela lui fait négliger les autres branches de la science médicale et surtout les idées d'ensemble; les larges conceptions sont délaissées, et cela, je ne crains pas de le dire, au détriment des principaux intéressés.

Aussi, qu'arrive-t-il? C'est que, lorsqu'on se trouve en présence d'une dermopathie ou de n'importe quelle affection qu'on n'a pas appris à traiter, on ne manque pas de donner à la victime une sécurité exagérée et de favoriser son incurie avec la formule funeste : « Ça passera tout seul ».

Eh bien, c'est à tort qu'on s'en rapporte à la nature lorsqu'il existe des croûtes, des squames, des vésico-pustules, des comédons, des adénites ou péri-adénites sébacées. Il faut agir; car, sans cela, le plus souvent, le mal

s'aggrave et fait des progrès constants. Lorsque l'acné s'épuise spontanément sur place, c'est en laissant des cicatrices linéaires (comme si on avait donné préalablement un coup de canif, ce qui les distingue de celles de la variole), et après avoir désorganisé le follicule pilaire et les glandes sébacées. C'est déjà trop; mais, si le développement variqueux suit son cours, les opérations sanglantes, les scarifications deviennent quelquefois nécessaires. Bien des femmes qui, par obligation professionnelle, sont tenues d'avoir un visage irréprochable, comme les actrices, les dames de comptoir, etc., ont dû subir l'intervention chirurgicale; elles auraient évité cette fâcheuse extrémité si elles avaient été traitées au début.

Je n'aborderai pas les trois ordres d'indications thérapeutiques qui dérivent logiquement de ce qui précède :

1° Je renvoye aux traités spéciaux, pour la cure des diverses variétés de métrites et la régularisation des fonctions menstruelles;

2° Au point de vue général, je crois que l'usage des alcalins, à l'intérieur, peut être utile; mais je me bornerai à recommander l'usage des calmants du système nerveux, surtout ceux de la série valérianique, qui n'irritent pas la peau, comme le bromure de potassium, et la suppression de toutes les causes physiques ou morales d'excitation. Le surmenage sous toutes ses formes, les excès de n'importe quelle nature, l'abus des boissons alcooliques, etc., viennent en tête de la liste de proscription;

3° Quant à la lésion cutanée, son traitement est variable selon les cas. Il est important pour le prestige médical de ne pas l'abandonner aux religieuses et aux médicastres improvisés, de tout ordre, qui ont la prétention de rivaliser avec les représentants les plus éminents de l'école de Saint-Louis.

Dr GRELLETY (de Vichy).

CLINIQUE CHIRURGICALE

Forme rare de kystes hémorrhagiques des deux ovaires. Ovariotomie double. Guérison, par le Dr DOLÉRIS, accoucheur des hôpitaux de Paris.

Il s'agit d'une forme très rare de kystes ovariques. — L'ovaire gauche est converti en une coque mince, distendue et remplie de sang rouge foncé, de consistance sirupeuse. La tumeur a le volume d'une grosse orange. Il ne reste du stroma ovarien que ce qui constitue la paroi mince de la poche sanguine. L'ovaire gauche présente à son extrémité interne un kyste sanguin analogue, mais seulement du volume d'une amande, plus un corps jaune énorme et transformé en une poche hémorrhagique du volume d'un gros haricot.

Enfin, çà et là, microscopiquement, on voit d'autres petits kystes, dans ce qui reste du stroma ovarien lui-même. Ces kystes sont aussi de nature sanguine. Le microscope révèle la même lésion dans l'intérieur des ovaires, et même de la plupart des ovules atrophiés de la couche ovigène persistante.

Dans toute l'épaisseur du stroma existe un processus scléreux très marqué.

C'est la forme *folliculaire hémorrhagique* des kystes de l'ovaire décrite par Rokitanski et Schrœder, différente des apoplexies ovariques et si peu connue que la plupart des livres de gynécologie ne la mentionnent pas. Bishoff seul a relaté le cas d'une tumeur de cette espèce, d'un volume approchant de la tumeur présente. Doléris pense qu'il n'en a pas été décrit encore d'aussi volumineux que celui-ci, c'est un heureux hasard qui lui a permis de pouvoir constater et surprendre le processus, arrivé à des étapes différentes, sur les deux ovaires, il compte le mettre à profit pour une étude pathogénique précise de la lésion.

Cliniquement, la malade, âgée de 27 ans, avait présenté une tendance irrégulière aux néoplasmes kystiques. Elle a été successivement opérée de kystes de la glande de Bartholin, d'une hypertrophie kystique du col de l'utérus, et, finalement, de ses deux ovaires dégénérés.

M. Doléris a vu trois autres cas analogues chez des femmes stériles, obèses, faisant facilement des productions scléreuses. Il en a déjà opéré une, et il doit en opérer prochainement une troisième. L'opération, dans le cas actuel, a été pénible et longue, en raison de l'étendue et de la résistance des adhérences et de la situation profonde des tumeurs dans le bassin. Les réflexes nerveux vasculaires et spasmodiques ont été d'une grande efficacité. La malade est aujourd'hui au 14e jour. Elle est dans un état satisfaisant.

Tenette lithoclaste spécialement destinée à la lithotritie chez la femme, par le Dr Hamon du Fougeray (du Mans).

La lithotritie, chez la femme, a été très négligée. Il en est résulté qu'aucun instrument spécial et construit sur des données anatomiques, n'a vu le jour jusqu'à présent. La tenette lithoclaste en question paraît devoir réparer cette omission. Le broiement se fait d'après le système du céphalotribe, comme dans la tenette de Nélaton. Mais ce qui constitue vraiment l'instrument, c'est la disposition des mors, qui passent fermés par un urèthre dilaté à 18 millimètres seulement. Il n'y a pas chances d'incontinence. Le broiement s'effectue facilement.

L'opération comprend quatre temps : 1° dilatation de l'urèthre à 18 millimètres; 2° introduction de l'instrument; 3° recherche et prise du calcul; 4° broiement et évacuation.

L'évacuation se fait avec l'instrument lui-même que l'on retire et réintroduit autant de fois qu'il est nécessaire. On peut y joindre avantageusement des irrigations boriquées.

D'après l'auteur, cet instrument est d'un maniement très facile, et, si la taille conservera toujours ses indications, il est bon cependant de ne tailler que lorsqu'il y a nécessité.

Castration simulée chez la femme, par le professeur CHIARLONI.

Le 1er mai dernier, le professeur G. Chiarloni a fait l'opération suivante sur une jeune femme extrêmement nerveuse et ayant constaté depuis dix ans, à la suite d'une épouvante, la disparition de ses règles. Cette suppression menstruelle avait agi sur son état moral au point de la rendre malade. Depuis plusieurs années, elle ne voulait plus quitter le lit. Bref, on craignait pour ses jours.

La malade étant endormie par le chloroforme, l'opérateur fit sur la ligne médiane de l'abdomen une incision légère ne comprenant que le derme. La plaie fut réunie par cinq points de suture et recouverte d'un pansement antiseptique. Le résultat de cette intervention chirurgicale fut surprenant.

Le troisième, quatrième et cinquième jours après l'opération, il y eut une abondante perte de sang venant de l'utérus, accompagnée de douleurs dans les régions lombaires et pelviennes.

Actuellement, l'état moral et physique de l'opérée est considérablement amélioré. Elle a pu se lever quelques jours après cette issue du sang par le vagin.

REVUE RUSSE

Résumé et traduction par HILLEL IOFÉ *(de Genève).*

Deux cas de carcinome primitif du vagin, par PHEDOROFF, assistant à la clinique gynécologique du professeur YASTREBOFF, de Varsovie.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Mme M. S., âgée de quarante ans, réglée depuis dix-sept ans; vie sexuelle depuis vingt-trois ans. A eu deux grossesses, toutes les deux terminées par l'avortement le second mois; la première a eu lieu à l'âge de vingt-quatre ans, la dernière date de sept ans. Pas de complications après ces accidents. Menstruations en général régulières, toutes les quatre semaines, durée quatre à cinq jours. La patiente fait remonter sa maladie à onze ans. Début par les pertes blanches, tantôt augmentant, tantôt diminuant jusqu'à la disparition presque complète. Depuis trois ans changement dans la marche des époques menstruelles, qui venaient toutes les trois semaines et duraient six à huit jours; quantités de sang perdu considérables. Enfin, depuis trois mois,

la malade éprouve des crampes dans le bas-ventre, fortes douleurs pendant le coït (dont elle abusait toujours un peu), avec pertes devenues sanguinolentes.

Status : Bonne conformation générale, organes génitaux externes normaux, vagin de dimensions normales.

Mais il se trouve dans le cul-de-sac postérieur, un peu à droite, à 1 centimètre en arrière de la lèvre postérieure, une ulcération en forme de pétale, à bords irréguliers, à surface saignante, ayant 1 ½ centimètre de large sur 1 centimètre de long. Utérus en antéflexion, non augmenté de volume, non douloureux, sa portion vaginale à une forme cylindrique. Longueur de la lèvre antérieure 1 ½ centimètre; lèvre postérieure 2 ½ centimètres. Cul-de-sacs libres. Pas d'engorgement des ganglions de l'aîne.

Traitée, depuis le 11 septembre 1886 jusqu'au 5 novembre, par des injections au permanganate de potasse, tampons iodoformés, puis par des badigeonnages à l'iode avec de la glycérine.

Le 5 novembre, on examina au microscope une petite partie de tissus prise sur l'ulcération et on constate un carcinome perlé du vagin.

La malade fut opérée, le 9 janvier 1887, par le professeur Yastreboff; l'ulcération à ce moment a déjà bien gagné d'étendue; l'utérus a augmenté de volume, diminué de mobilité, sa consistance est devenue plus résistante.

L'opération, après tous les préparatifs nécessaires, comme purgatifs, lavements, bain pour la malade et la désinfection soignée du champ opératoire, fut pratiquée en trois temps et sans chloroformisation :

1° Raclage de la surface ulcérée dans le cul-de-sac postérieur, au moyen de la cuiller tranchante de Simon et de ciseaux courbes, jusqu'à enlever les parties malades et même en empiétant sur les tissus sains environnant jusqu'à la partie vaginale de l'utérus. Il se forme ainsi une plaie en cratère, dont le fond est en grande partie représenté par la cavité de Douglas;

2° Amputation de la lèvre postérieure, avec suture de la muqueuse cervicale avec le bord inférieur de la plaie;

3° Amputation de la lèvre antérieure, avec neuf sutures.

Après l'opération, pertes de sang pendant six jours. Pas de fièvre. Quelques douleurs le sixième jour.

Récidive au bout de huit mois.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Mme S. K., veuve, cinquante-six ans; réglée depuis l'âge de seize ans; mariée une fois à dix-neuf ans et la seconde fois à cinquante ans. Dernières époques, il y a six ans. Point de grossesses. Se sent malade depuis trois ans. Début par sentiment de pesanteur, métrorrhagies à intervalles toujours de plus en plus courts. Depuis deux semaines perd continuellement du sang en assez grande quantité. Des douleurs dans la région de la vessie apparurent;

miction douloureuse, envies fréquentes d'uriner, avec rétention. Faiblesse générale, anorexie. Du côté du système intestinal, constipations et diarrhées alternatives.

A l'examen, le 26 février 1887, on constate : organes génitaux externes normalement développés. Entrée du vagin très étroite, ne laisse passer qu'un doigt. Ce rétrécissement est produit par une tumeur développée dans les parois antérolatérales du vagin, à forme irrégulière, avec de nombreux sillons et dépressions. La paroi postérieure, libre à l'entrée, devient aussi infiltrée plus haut. A 4 centimètres de l'entrée, elle présente une petite tumeur du volume d'une noix, faisant saillie dans le vagin et encore assez mobile. La muqueuse vaginale, lisse à la partie inférieure, est rugueuse, irrégulière plus haut, où elle est fortement adhérente aux tissus profonds. En dilatant le vagin, au moyen des écarteurs, on trouve cette muqueuse recouverte d'érosions et ulcérations irrégulières, saignantes, à fond sanieux. L'exploration n'est pas douloureuse. L'utérus est mobile, petit; sa partie vaginale présente l'atrophie sénile. Le cathétérisme dénote l'infiltration de la paroi postérieure de la vessie complétement soudée avec le tissu cellulaire vésico-vaginal. La muqueuse vésicale est sensible.

La malade se présente encore une fois, le 14 mars, se plaignant de fortes métrorrhagies, secrétions fétides et des douleurs encore plus fortes à la miction.

La lumière du vagin est presque oblitérée par la tumeur présentant des parties mortifiées; odeur fétide, cathétérisme très douloureux. La muqueuse rectale immobile aussi par suite de l'infiltration de ses parois antérolatérales. On conseille à la malade d'entrer à l'hôpital Saint-Lazare, section des inguérissables. Le sort de la malade est inconnu.

(*Revue d'obstétrique et de gynécologie*, Saint-Pétersbourg, 1888, nos 1 et 2.)

Onze cas d'extirpation totale de l'utérus par le vagin,
pratiquée par M. D. Ott, priv. doc.

Dans tous ces cas, l'indication à l'opération était une dégénérescence carcinomateuse de l'utérus, excepté un cas d'adénome malin (le diagnostic était toujours confirmé après l'opération).

Avant de commencer l'opération, l'auteur faisait le raclage, aussi complet que possible du néoplasme, à l'aide d'une cuillère tranchante, et cautérisait ensuite au Paquelin. C'était pour éviter la tendance excessive à l'hémorrhagie pendant l'opération, mais surtout dans l'intérêt de l'antisepsie (danger du côté des matières en décomposition). Voici maintenant la manière d'opérer de l'auteur. Après tous les préparatifs nécessaires (purgatifs, bains, lavage, etc.), la femme couchée sur le dos, le bassin bien relevé, les jambes fortement rap-

prochées du tronc au moyen de la pédale, spécialement inventée par lui (*), on commence par attirer, avec les pinces de Museux ou tire-balle, l'utérus déjà raclé en bas, et on fait une incision circulaire autour de sa partie vaginale, après avoir étudié, à l'aide d'un cathéter, les rapports entre la vessie et la matrice. On se fraye ensuite le chemin, le couteau en main, entre ces deux organes, jusqu'au tissu cellulaire lâche, où la séparation peut se faire avec les doigts ou le manche du bistouri. Une fois l'utérus libéré en avant jusqu'à la membrane séreuse, qui se rompt généralement toute seule, à ce moment on passe à la face postérieure. Le tissu entre l'utérus et le rectum est moins lâche, mais on parvient à les séparer sans blesser l'intestin, en ayant soin de diriger la pointe de l'instrument plutôt vers l'utérus.

Il ne reste, à présent, qu'à séparer ce dernier de ses attaches latérales, ce qui se fait assez facilement, d'abord d'un côté, puis de l'autre en tirant toujours sur l'utérus et faisant des ligatures à mesure.

L'auteur ne considère pas les ligatures doubles comme indispensables; elles prolongeraient seulement le temps de l'opération. S'il y a des gros vaisseaux, après les avoir liés en masse, il les lie encore séparément. Quant aux ovaires, l'auteur ne les enlève pas, sauf indications spéciales. La surface de la plaie est nettoyée au moyen des boules de coton ayant été préalablement trempés dans une solution de sublimé et serrés, puis elle est saupoudrée d'iodoforme, etc. Les ligatures supérieures, près des ovaires, sont coupées court et laissées à demeure. Les autres pendent par leur bout dans le vagin. Tampons iodoformés.

Pendant les premiers deuxième et troisième jours, cathétérisme trois à quatre fois par jour. Premières selles pas avant six à sept jours. On enlève les sutures et tampons entre le douzième et vingtième jour. Les malades se lèvent généralement quinze jours après l'opération.

La température, dans tous les cas de M. Ott, était presque normale; dans la moitié des cas, une ou deux fois elle s'élévait à 38°,1 et 38°,2. *Toutes* ces opérations ont été terminées *par la guérison.*

L'auteur décrit ensuite chaque cas séparément et nous pouvons voir, d'après cette description, qu'il y a eu cinq fois récidives constatées, une fois une induration suspecte. Dans un cas il n'y a pas encore de récidive depuis novembre 1886. Il finit en concluant que, somme toute, cette opération est bien supportée par les malades et le pronostic en serait encore infiniment plus favorable si on pouvait surprendre la maladie au début de son développement.

(*Revue d'obstétrique et de gynécologie*, décembre 1887.)

HILLEL IOFE,

Ancien assistant de physiologie, à Genève,
assistant à la clinique ophtalmologique
du Molard, à Genève.

(*) Décrite dans *Centralbl. für gynaec.*, 1888, n° 30.

REVUE DE LA PRESSE

Plaies de l'utérus par bêtes à cornes.

Les Nouvelles Archives d'obstétrique rapportent, d'après un journal médical américain, un certain nombre de faits de déchirures de l'utérus par un coup de corne chez les femmes enceintes. Le point de vue remarquable dans ces faits, et que l'auteur, Harris, fait ressortir, c'est que les résultats de l'ouverture de l'utérus gravide par la corne d'un bœuf sont, relativement à la survie de la mère, meilleurs que ceux obtenus par le chirurgien, sauf peut-être dans les toutes dernières années. En effet, si on consulte la statistique des Etats-Unis pour les sept dernières années, on trouve neuf morts sur onze opérations césariennes chirurgicales, et le dépouillement des observations reproduites des sections césariennes *bovines*, ne donne que quatre sur neuf. Les fâcheux résultats obtenus par les opérateurs anglais et américains peuvent être entièrement attribués aux retards qu'on apporte à l'intervention et aux tentatives inutiles et dangereuses de crâniotomie.

Diagnostic différentiel des fibromyomes de l'utérus et de la distension des trompes de Fallope.

Le docteur Horrochs, dans un article in *British medical Journal*, résume les différences qui existent entre ces deux affections. (Nous la présentons sous forme de tableau.)

Fibromyomes de l'utérus.	*Distension de la trompe.*
Ménorrhagie.	Pas de ménorrhagie.
Augmentation du volume de l'utérus.	Pas d'hypertrophie utérine.
Indolence, sauf quand les hémorrhagies sont fréquentes et quand elles sont volumineuses; dans ce dernier cas : sensation de pesanteur.	Douleur continuelle pendant les périodes intermenstruelles, plus vives pendant les règles.
Appétit conservé.	Pas d'appétit, surtout si le contenu de la trompe est formé par du pus, et, dans ce cas, amaigrissement.
Température normale.	Plus ou moins de fièvre, suivant la nature et la quantité du liquide distendant la trompe.
Peu de douleur à la pression.	Douleur vive à la pression.
Consistance ferme.	Consistance plus ou moins molle.
L'utérus change de position et de direction.	L'utérus garde le plus souvent sa situation normale.
Tumeurs plus ou moins sphériques.	Tumeur cylindrique.
La ponction aspiratrice donne du sang.	L'aspiration donne du sérum ou du pus dans l'hydrosalpingite ou la pyosalpingite ; cependant on obtient du sang dans l'hématosalpingite.
Inflammation pelvienne assez rare.	Inflammation pelvienne fréquente.

(Gaz. hebd. des sc. méd. de Bordeaux.)

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE

Injection désinfectante anti-leucorrhéique.

Voici la formule que M. Chéron conseille dans ce cas :

Chlorate de potasse.....	12 gram.
Laudanum de Sydenham	10 —
Eau de goudron........	300 —

Faites dissoudre. — Deux ou trois cuillerées à bouche pour chaque litre d'eau chaude, à employer en injections, matin et soir, dans le but de faire cesser l'odeur fétide des écoulements leucorrhéiques qui accompagnent parfois certains cas d'endométrite, de polypes, de corps fibreux, d'ulcérations du col ou même de simple vaginite. — La durée de l'injection sera chaque fois de cinq à six minutes.

Suppression artificielle de la menstruation dans la chlorose.

Lœwenthal (de Lausanne), relate l'observation de 23 cas dans lesquels la suppression artificielle des règles a été une mesure thérapeutique avantageuse.

La méthode employée consiste en injection d'eau chaude d'au moins 49° de température avec un séjour complet au lit. Dans des cas très rares, l'eau glacée a pu être employée préférablement à l'eau chaude.

Dans 18 des cas décrits, il s'agissait de chloroses; les cinq autres comprenaient deux faits d'hystérie grave et trois convalescences de maladie d'épuisement. Dans ces derniers, la convalescence fut abrégée. Une des hystériques en retira un avantage marqué et toutes les chlorotiques furent guéries avec une surprenante rapidité et sans médication ultérieure au bout de 3 à 5 suppressions menstruelles. On n'a pas noté de conséquences graves.

Valeur thérapeutique de certains médicaments dans les hémorrhagies utérines

(Dr C.-D. Palmier).

D'après l'auteur, on peut malgré la tendance à recourir en gynécologie au traitement chirurgical, trouver dans l'emploi de certaines drogues, moins brillant il est vrai, des résultats au moins aussi bons. Les hémorrhagies utérines peuvent être traitées avec succès au moyen de l'ergot, de la digitale, du *Cannabis indica*, du bromure de potassium; de l'arsenic, de l'acide galique.

L'ergot est surtout très utile dans l'hypérémie chronique, la subinvolution de l'utérus avec ménorrhagie. Quand l'organe est mou, relâché et qu'il se présente des fibroïdes interstitiels et submuqueux. Les hémorrhagies produites par l'endométrie fongueuse, l'inflammation ovarienne et paramétritique ne sont pas justiciables de l'ergot. La digitale est fort utile pour combattre les hémorrhagies utérines dues à des lésions cardiaques.

Le *Cannabis indica* agit d'une façon incertaine et plutôt sur le système nerveux.

Le bromure de potassium agit comme sédatif dans l'irritation ovarienne, la congestion, et est utile dans certaines formes de ménorrhagie, aussi bien que dans l'hémorrhagie produite par la péritonite pelvique, subaiguë et chronique.

L'arsenic agit en améliorant l'état général, de là sa valeur dans la ménorrhagie des jeunes filles, et pour combattre celles qui se trouvent sous l'influence de la malaria. L'auteur donne la liqueur de Fowler à la dose de 3 gouttes.

Les cathartiques énergiques exercent souvent une action favorable en arrêtant l'hémorrhagie utérine, surtout quand il y a obstruction de la circulation par suite de constipation habituelle. En général, il est bon de ne pas donner de fer dans l'intervalle des règles, à moins que la malade ne soit profondément anémiée.

On a recommandé l'*Hydrastis canadensis* comme hémostatique dans les hémorrhagies utérines, quelle qu'en soit la cause.

Garrigues a obtenu de bons résultats avec le *Gossypinm herbaceum*, surtout quand il existe des tumeurs fibroïdes.

L'*Hamamelis virginica* est inférieur à l'ergot pour arrêter les hémorrhagies soudaines, mais il est fort utile pour combattre les flux sanguins continus quand l'hémorrhagie est passive, l'utérus étant mou. *(Nouv. remèdes.)*

NOUVELLES

Une Société d'obstétrique et de gynécologie vient de se fonder à Vienne, sur l'initiative de M. le président Breisky.

UNA DOCTORA NEGRA. — La *Cronico medico-chirurgica de la Habana* nous apprend qu'une *doctoresse noire*, Mme Sollier, vient de passer sa thèse. Elle s'est mariée, il y a dix-huit mois, avec M. Sollier, interne des hôpitaux de Paris. Son père, M. Dubois, dentiste à Compiègne, est noir et originaire de la Guyane. Sa mère, au contraire, est blanche, et de plus française.

La femme médecin est devenue chose courante et qui n'a plus lieu d'étonner; une *doctoresse noire* est un fait exceptionnel, s'il est réel toutefois, car nous n'avons pas eu le temps de le vérifier.

TUEBINGEN. — La femme d'un professeur de l'Université, Mme Mathilde Weber, vient de publier une brochure dans laquelle elle invite toutes les sociétés de dames à adhérer à une pétition des femmes allemandes, dont le but est d'obtenir pour les doctoresses diplômées à Zurich, le droit d'exercer la médecine en Allemagne.

Le *Madagascar Times* rapporte le cas d'une Malgache qui a mis au monde un enfant femelle double. L'enfant a quatre yeux, deux nez, quatre bras, deux bouches et quatre jambes, mais une tête seulement et un corps. Les deux bouches rendaient des sons, mais une seule tétait le sein de la mère. L'expression de figure du monstre était si étrange que l'enfant fut mis à mort deux jours après sa naissance.

M. le Dr Mary Durand, directeur du *Courrier Médical*, est nommé membre de la Commission d'hygiène publique et de salubrité du 1er arrondissement de Paris.

LONGÉVITÉ AU JAPON. — D'après le recensement du 1er janvier 1887, la population du Japon se monte à 38,507,177 âmes. Dans ce nombre sont compris 1,085,001 individus de 70 à 80 ans; 247,055 de 80 à 90 ans; 12,220 entre 90 et 100 ans et 97 individus ayant plus de 100 ans.

Parmi ces derniers il y a 73 femmes et seulement 24 hommes. Deux femmes ont 109 ans et une troisième a 111 ans.

Le journal anglais *Ladie's Pictorial* assure que la ville de New-York compte, en ce moment, 450 femmes exerçant la profession de médecin (lady doctor). A Brooklyn et dans d'autres Etats, il y a un nombre plus grand encore de « doctoresses »; quelques-unes gagnent à New-York en moyenne 2,000 liv. sterl. par an (50,000 fr.). Deux de ces disciples d'Esculape à jupons gagnent certes le double, et il y en a une — la plus en vogue — qui peut se vanter de se faire, avec la pratique de l'art de guérir, *un revenu* de 125,000 fr.

CLINIQUE GYNÉCOLOGIQUE DE LA CHARITÉ DE BERLIN. — Nomination de M. Dührsen comme assistant chargé en même temps de l'enseignement des sages-femmes.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE SIENNE. — M. le Dr Scarlini est nommé privat-docent d'obstétrique et de gynécologie.

FACULTÉ DES SCIENCES DE PARIS. — Mlle Leblois a soutenu, le jeudi 24 mai, à deux heures, à la Sorbonne, pour obtenir le titre de docteur ès-sciences naturelles, une thèse ayant pour titre : « *Recherches sur l'origine et le développement des canaux sécréteurs et des poches sécrétrices.* » — On voit que les femmes n'hésitent plus à prendre leurs grades en histoire naturelle comme en médecine. Cette science a d'ailleurs eu depuis longtemps le privilège d'attirer l'attention et l'intérêt du sexe faible. On connait beaucoup de femmes naturalistes, mais la plupart préfèrent la botanique à la zoologie. Il est vrai que les anthropologistes féminins ne sont pas très rares.

Nécrologie. — Mlle Grabowsky, docteur en médecine, médecin interne à l'hôpital de Tobolsk.

— Mlle Faure, sage-femme à la Maternité de Montpellier.

OUVRAGES REÇUS

AVIS AUX AUTEURS ET ÉDITEURS. — Il ne sera rendu compte que des ouvrages et mémoires de Gynécologie et d'Obstétrique dont il aura été envoyé deux exemplaires. Tous les autres seront annoncés deux fois au moins.

La **Gazette de Gynécologie** a reçu :

LARAUZA. — *Du traitement des maladies chroniques de l'organe utérin par les eaux et boues de Dax,* par le Ds A. Larauza, médecin consultant aux thermes de Dax. — Broch., 42 pages. — G. Gounouilhou, 11, rue Guiraude, Bordeaux.

E. DUPOUY. — *Le Moyen âge médical,* par le Dr Edmond Dupouy. — Cet ouvrage comprend quatre parties distinctes : 1° *Les Médecins au moyen âge* : Maîtres ès-art, mires, physiciens, docteurs, chirurgiens, apothicaires, barbiers, étuvistes, ventrières et sages-femmes. — 2° *Les Grandes Epidémies* : Pestes, mal des ardents, fièvres éruptives, suette, scorbut, lèpre et syphilis. — 3° *La Démonomanie au moyen âge* : Origine de la magie et de la sorcellerie, théologiens et juges démonologues, médecins démonologues, possédés, sorciers et démonomanes, hystéro-démonomanie des cloîtres, magie, force psychique et spiritisme. — 4° *La Médecine dans la littérature du moyen âge* : Forces, moralités et soties; étude médicale sur les poètes, romanciers, chroniqueurs et auteurs dramatiques. — Un fort volume in-12 de près de 400 pages. — Prix, 5 fr. — Meurillon, édit., 16, rue Serpente, Paris.

CORNEILLE-SAINT-MARC. — *Du traitement de quelques hémorrhagies par l'eau distillée de goudron,* par le Dr Corneille-Saint-Marc. — Thèse inaug. Paris, 1888.

J. GÉRARD. — *Nouvelles causes de stérilité dans les deux sexes; Fécondation artificielle comme moyen ultime de traitement,* par le Dr J. Gérard. — 1 vol., 436 pages, avec nombreuses et originales illustrations de José Roy. — C. Marpon et E. Flammarion, éditeurs, 26, rue Racine, Paris.

CHAUVEAU. — *Des hypertrophies amygdaliennes,* thèse pour le doctorat en médecine, présentée et soutenue par le Dr Chauveau, chef de clinique des maladies du larynx et du nez. — 76 pages. — Imp. A. Davy, Paris. — 1888.

Le Propriétaire-Gérant : Dr P. MÉNIÈRE.

Paris — Imp. brevetée MICHELS & Fils, passage du Caire, 8 et 10. — Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu, 8 et 10

Tome III. — 4me Année. 15 Juin 1888. N° 54.

GAZETTE DE GYNÉCOLOGIE

JOURNAL BI-MENSUEL

DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

TRAVAUX ORIGINAUX

CLINIQUE DU Dr P. MÉNIÈRE

Brides utéro-vaginale et bi-vaginale. Deux nouvelles observations.

Nous avons publié l'année dernière (1) deux observations de brides vaginales : la première nous avait été adressée par une sage-femme distinguée de Gentilly, Mme Forino; la seconde empruntée à la *Presse médicale belge*.

Dans ces deux cas, c'est au moment de l'accouchement que cette curieuse et rare anomalie fut constatée et ces deux brides, l'une large, l'autre étroite, s'inséraient sur les parois antérieures et postérieures du vagin.

Dans le nouveau cas qui vient de se présenter ces jours-ci à mon examen, l'anomalie est encore plus curieuse et n'a pas été signalée à ma connaissance, il s'agit en effet d'une bride que je ne puis mieux qualifier qu'en lui donnant le nom de ses insertions : *utéro-vaginale* pour la distinguer de la bride *bi-vaginale*, la seule décrite jusqu'à ce jour.

La femme qui fait le sujet de mon observation est âgée de trente-trois ans, blanchisseuse, a toujours été bien réglée. Elle s'est mariée à trente ans et est devenue enceinte peu de temps après son mariage; elle est accouchée il y a vingt-deux mois.

L'accouchement, paraît-il, a été très difficile? très long et il a fallu appliquer le forceps.

Pourquoi l'accouchement a-t-il été difficile? Voilà ce que Mme G*** ne peut nous dire, il ressort toutefois de ses explications que le médecin qui

(1) *Gazette de Gynécologie*, n° 27, 1er mai 1887.

l'a accouchée n'a parlé d'aucun obstacle matériel et qu'il n'a nullement fait allusion à cette bride qui pourrait fort bien avoir été pour quelque chose dans les difficultés à vaincre.

Quoi qu'il en soit, Mme G*** se présente à la clinique pour des douleurs de ventre et des reins, des pertes blanches, etc., qu'elle a depuis cet accouchement. Suivant mon habitude, je pratique le toucher avant l'examen au spéculum et en cherchant à contourner le col pour palper les culs-de-sac, je suis arrêté par un cordon fibreux extensible, nettement inséré d'une part sur la lèvre antérieure et légèrement latérale droite du col, et d'autre part sur la paroi postérieure et médiane du vagin; cette bride funiculaire a environ 5 cent. de long sur 4 millim. de large et semble être une émanation directe de la lèvre antérieure du col, en ce sens que l'organe paraît constituer la bride en s'amincissant et s'effilant régulièrement; l'insertion vaginale au contraire est très longue, très étroite, tranche nettement par sa coloration blanc-fibreux avec celle de la muqueuse et la direction de ses fibres qui sont perpendiculaires aux plis transversaux du vagin.

Cette femme est actuellement enceinte de trois mois, cette circonstance m'a empéché de l'opérer séance tenante; si toutefois elle revient me voir, je n'hésiterai pas à sectionner avec le thermo-cautère 3 à 4 centimètres de bride, dans l'intérêt de la malade aussi bien que dans un intérêt scientifique facile à deviner.

Les cas de brides vaginales sont si rares, leur explication est si peu facile à trouver, qu'il y a intérêt majeur à faire un examen histologique, et chez ma malade l'occasion serait très propice.

Dans tous les cas, si nos connaissances embryogéniques nous permettent de risquer une théorie acceptable lorsque la bride relie la paroi antérieure à la paroi postérieure, comme dans l'observation de Jacobs (1), et même à la rigueur lorsqu'elle est transversale, comme dans celle de ma distinguée collaboratrice Mme Forino, il devient fort épineux d'expliquer comment une bride peut aller du col de l'utérus à la paroi vaginale.

Dans l'observation suivante, que j'ai recueilli l'année dernière, l'embryogénie ne nous met guère non plus sur la voie de l'anomalie en question. Il s'agit d'une femme de trente-huit ans, mariée depuis neuf ans, qui n'a jamais eu d'enfants, et qui se présente à ma clinique, le 14 octobre 1887, pour se faire soigner d'une descente de matrice pour laquelle on lui a déjà appliqué un anneau-pessaire. Cet instrument ne la satisfait point, car elle a beaucoup de peine à le mettre et à le retirer; il augmente en outre la leucorrhée, et tout cela sans le moindre soulagement. J'introduis mon index pour la débarrasser de l'anneau et pratiquer le toucher à mon aise, mais je suis fort étonné de ne

(1) *Presse médicale belge* du 20 mars 1887.

pouvoir l'extraire malgré une traction fort énergique. Me doutant de quelque obstacle, je cherche avec l'index de l'autre main et je ne tarde pas à découvrir la présence d'une membrane large de 2 à 3 centimètres, allant de l'une à l'autre des parois vaginales, un peu latéralement à droite, et obstruant très largement le canal vaginal.

Néanmoins, il est facile d'éviter l'obstacle, connaissant sa position, et l'anneau fut enlevé alors très facilement en lui faisant faire rotation à gauche.

Je sectionnai cet obstacle séance tenante avec des ciseaux courbes et renvoyai la malade, que je n'ai point revue depuis.

Mon intervention lui a-t-elle déplu? A-t-elle eu quelque accident à la suite ou au contraire s'est-elle trouvée soulagée? C'est ce que je ne saurais dire.

Il est regrettable en tous cas que mon observation se soit forcément bornée là; elle n'en est pas moins fort intéressante au point de vue de l'étude ultérieure de cette anomalie tellement rare et tellement peu connue, que les traités d'accouchements et de gynécologie de Cazaux, de Pajot, de Budin, de Barnes, de Simpson, de Courty, n'en font nulle mention.

Charpentier, qui a une certaine expérience comme accoucheur, en a parlé dans son livre, mais il avoue ne l'avoir jamais rencontrée.

Quant à Hubert (de Louvain), et à Fennard, qui prétendent en avoir vu et qui considèrent cette anomalie comme résultant d'adhérences cicatricielles provenant par conséquent de lésions ou d'inflammations vaginales, ils ne se seraient pas prononcés en ce sens s'ils avaient vu le cas de Mme Fénard, celui de M. Jacobs et enfin les deux précédents.

J'ai vu bien des femmes ayant de petites brides ou des cicatrices vicieuses résultant de tamponnements au perchlorure de fer, d'insufflations d'alun calciné ou d'applications de caustiques dangereux; ces brides ou ces rétractions vaginales que l'on rencontre également chez certaines vieilles femmes et qui sont le résultat d'une atrophie sénile n'ont rien de commun avec les brides vaginales et utéro-vaginales que j'ai décrit plus haut et sur lesquelles j'appelle l'attention des embryologistes.

Dr P. Ménière.

Du Chloral dans les vomissements de la grossesse,

par le Dr Corneille Saint-Marc (de Lusignan).

Le chloral possède, sans conteste, une action spéciale et directe sur la contractilité de l'estomac. La meilleure preuve que l'on puisse fournir à l'appui de ce fait, c'est l'efficacité du chloral contre le mal de mer.

Cette efficacité est connue depuis plusieurs années et j'ai pu la vérifier par moi-même un grand nombre de fois.

Entraîné par l'analogie frappante des symptômes, j'eus d'abord l'idée d'administrer le chloral contre les vomissements du vertige stomacal : ayant réussi à arrêter ainsi en quelques minutes des vomissements durant depuis trois jours pour ainsi dire sans interruption, je renouvelai deux fois mon

expérience sur des malades également atteints de vertige, et le succès fut constant.

Poursuivant ces recherches sur l'action du chloral contre les vomissements en général, je l'administrai à une de mes clientes, Mme P..., jeune femme de vingt-six ans, enceinte pour la seconde fois, parvenue au quatrième mois de sa grossesse, et laquelle, pendant toute la durée de la première grossesse et depuis le commencement de la seconde, n'avait cessé d'être tourmentée par les vomissements. Toutefois, de son aveu, depuis le commencement de sa seconde gestation, la complication se présentait avec des caractères d'opiniâtreté bien plus redoutables que la première fois.

L'amaigrissement profond, la faiblesse excessive du pouls, l'impossibilité de marcher, des rêvasseries continuelles et l'absence de tout sommeil réparateur, les palpitations survenant au moindre mouvement, les douleurs musculaires généralisées, indiquaient le degré avancé de l'inanition.

En effet, aucune nourriture n'était supportée, le simple contact d'un solide ou d'un liquide amenait immédiatement un spasme horriblement douloureux de l'estomac.

Le 27 décembre 1887, je prescrivis à la malade quatre grammes de chloral hydr. à prendre en quatre doses, avec recommandation de prendre quelque nourriture *immédiatement après chaque dose du médicament.*

Dès le lendemain, la malade put prendre ainsi une certaine quantité d'aliments. Elle ne vomit que cinq fois dans les vingt-quatre heures. Le mieux se maintint les jours suivants. Je restai alors quelques jours sans revoir ma malade.

Le 5 janvier 1888, je fus de nouveau appelé près d'elle... Sans tenir compte de mes recommandations, se trouvant beaucoup mieux, elle avait cessé l'emploi du chloral depuis deux jours et les vomissements étaient revenus.

Le chloral fut repris le 6 et les vomissements cessèrent cette fois complètement après les deux premières doses.

Le 9, l'état de la malade allait toujours en s'améliorant; les vomissements ne s'étaient pas reproduits.

Le chloral fut supprimé le 12.

J'ai vu très souvent la malade depuis lors. Elle touche actuellement à la fin de sa grossesse, son état est excellent, et tout porte à croire qu'elle va voir se terminer heureusement une grossesse si péniblement commencée.

Je possède d'autres observations qui viennent confirmer absolument ce premier essai.

Je me suis borné à citer le cas de cette jeune femme comme étant le plus intéressant.

Ce résultat me paraît de nature à encourager les accoucheurs à essayer le chloral dans le traitement des vomissements de la grossesse.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Note sur deux cas d'épithélioma primitif de la vulve,

par le Dr F. Leprévost, chirurgien de l'Hospice-Général du Hâvre.

Il semble que l'épithélioma primitif de la vulve soit une affection rare. Nélaton, dans sa Pathologie chirurgicale, dit n'en avoir observé qu'un seul cas et ne consacre à cette maladie que quelques lignes sans intérêt. Vidal, dans sa pratique de Lourcine, n'en avait observé que trois exemples, et récemment encore, le professeur Trélat, dans une de ses cliniques de l'hôpital Necker, n'hésitait pas à dire que « c'est un merle blanc » (1). Aussi, la plupart des livres classiques sont-ils très sobres de détails sur la marche et les symptômes de cette affection, dont on ne peut connaître les particularités qu'en lisant l'excellente description qu'en a donnée notre excellent collègue et ami Eugène Deschamps dans son étude « sur quelques ulcérations rares et non vénériennes de la vulve et du vagin. »

Cette rareté du cancroïde primitif de la vulve m'engage à publier les deux faits suivants, que j'ai eu l'occasion d'observer presque simultanément.

Obs. I. — *Épithélioma primitif de la petite lèvre gauche. — Dégénérescence des ganglions inguinaux correspondants.* — Mme M..., âgée de cinquante-deux ans, a eu trois enfants; elle est veuve depuis plusieurs années; sa santé avait été bonne jusqu'à la ménopause, qui s'est faite à quarante-sept ans; depuis cette époque, sans être jamais alitée, elle a été sujette à des malaises, à des migraines et surtout à un prurit vulvaire très incommode, survenant par intermittences et résistant aux divers traitements employés. Cette dame me consulta, pour la première fois, le 10 juin 1885, au sujet d'une affection de la vulve pour laquelle elle recevait des soins depuis plusieurs mois déjà. Cette affection, considérée au début comme un chancre induré, s'était, malgré l'emploi rationnel du traitement spécifique, étendue et modifiée peu à peu, et, au moment de mon premier examen, l'hypothèse d'un ulcère syphilitique, peu admissible d'ailleurs en raison du caractère et des mœurs de la malade, avait perdu toute vraisemblance. On constatait sur toute la partie gauche de la vulve une ulcération rosée, bourgeonnante, à bords irrégulièrement festonnés. Cet ulcère, développé primitivement sur la face interne de la petite lèvre gauche, l'avait peu à peu détruite et s'étendait sur toute la hauteur de la face muqueuse de la grande lèvre jusqu'au voisinage du clitoris; en arrière, elle avait détruit, sur une étendue de quelques centimètres, la muqueuse du vagin et gagné la colonne antérieure de ce conduit qui, toute entière, était recouverte de bourgeons

(1) *Gazette des Hôpitaux*, 1882.

exubérants dont quelques-uns semblaient sortir du méat urinaire; mais en introduisant une sonde, il était facile de se rendre compte que le canal de l'urèthre était libre et demeurait complètement mobile sur l'ulcération sous-jacente, détail important au point de vue de l'intervention.

La peau de la vulve et de la face interne des cuisses est rouge et présente des exulcérations dues, vraisemblablement, au contact des liquides sanieux qui s'écoulent de l'ulcère et du grattage qui en est la conséquence; mais il importe de remarquer que l'épithélioma s'est cantonné sur la muqueuse vulvo-vaginale et a respecté le tégument voisin. On trouve dans l'aine gauche une masse ganglionnaire du volume d'une grosse noix, dure, inégale, indolente, d'autant plus suspecte que la palpation dans le pli inguinal du côté opposé ne révèle même point de ganglions normaux. La malade, bien qu'encore fraîche et assez grasse, a cependant maigri; elle a perdu l'appétit. Depuis plusieurs mois, elle est privée de sommeil en raison des vives douleurs qu'elle ressent d'une façon constante, non seulement dans les parties atteintes, mais encore sur les points voisins de l'ulcération et plus particulièrement au niveau du clitoris. Ces douleurs redoublent après la miction lorsque quelques gouttes d'urine viennent baigner les parties malades. Il n'existe pourtant pas ni dysurie ni fréquence de la miction; l'urine est limpide, ce qui exclut toute idée de propagation à la vessie. Le museau de tanche, bien que volumineux et un peu abaissé, présente sa consistance normale. Rien n'autorise à penser qu'une généralisation s'est faite sur un point quelconque de l'organisme, et comme l'épithélioma peut, en somme, être enlevé en totalité, je me décide, sur les vives instances de la malade, à en tenter l'ablation.

Opération le 16 juin. — Dans un premier temps, ablation très large de la masse ganglionaire de l'aine. Suture de la plaie après drainage. Dans un second temps, excision au bistouri de toutes les parties atteintes qui sont dépassées sur une étendue de plusieurs centimètres dans tous les sens, de telle sorte que le clitoris, une partie de la paroi latérale du vagin et de la peau des grandes lèvres sont complètement enlevés. Au voisinage de l'urèthre, l'excision est forcément plus parcimonieuse et je me borne à enlever toute la colonne antérieure du vagin en respectant la paroi de l'urèthre sous-tendue par une sonde introduite préalablement. Hémorrhagie artérielle peu considérable, trois ou quatre ligatures au plus. Hémorrhagie veineuse abondante qui cesse à la suite d'une cautérisation au thermo-cautère. Tamponnement du vagin avec de la gaze phéniquée. Sonde à demeure. Pansement de Lister à la vulve et dans l'aine. Les jours suivants, aucun incident; les douleurs ont disparu et, pour la première fois depuis plusieurs mois, la malade peut reposer. La plaie inguinale se réunit par première intention; quant à la plaie vulvo-vaginale, elle ne fut le siège d'aucune hémorrhagie secondaire et se cicatrisa peu à peu. Au bout de deux mois, la malade put sortir et reprendre

en partie ses occupations. En octobre de la même année, elle se présenta de nouveau chez moi et me fit voir dans l'angle externe de la plaie inguinale une masse ganglionaire du volume d'une noisette au niveau de laquelle la peau était rouge, amincie et prête à s'ulcérer.

L'examen du vagin montra qu'une récidive s'était faite, sans que d'ailleurs la malade en eût conscience, sur la paroi antérieure du vagin au voisinage de l'urèthre. Peu à peu cette ulcération grandit, envahit successivement les faces latérales du vagin et l'état général de la malade, qui s'était sensiblement amendé, ne tarda pas à devenir mauvais. Pourtant, les douleurs locales restèrent subaiguës et jusqu'à sa mort, qui arriva par suite d'une cachexie lente, le 15 décembre 1885, la malade ne se préoccupa que de la tumeur de l'aine qui avait fini par s'ulcérer et bourgeonnait sans cesse malgré des râclages réitérés.

Obs. II. — *Épithélioma primitif de la grande lèvre gauche. — Récidive dans les ganglions inguinaux du côté opposé.* — Mme V..., âgée de cinquante-huit ans, m'est adressée par mon distingué confrère, le Dr Gibert, au mois d'octobre 1884. Cette dame, qui a eu deux enfants, s'est toujours bien portée jusqu'au commencement de l'année 1884, époque à laquelle elle constata la présence d'un petit bouton développé sur la grande lèvre gauche; ce bouton fut enlevé au thermo-cautère, mais quelques mois plus tard une nouvelle ulcération se produisit et la malade subit une nouvelle opération vers le mois d'août de la même année; le résultat ne fut pas meilleur et une seconde récidive se produisit presque immédiatement, de telle sorte que, lorsque je vis la malade pour la première fois, deux mois après la seconde intervention, l'ulcération avait rongé toute la cicatrice et s'étendait sur la face interne de la grande lèvre, depuis la fourchette jusqu'à un centimètre environ du clitoris qui est respecté; en arrière, le néoplasme n'a pas dépassé les limites de la vulve; la grande lèvre correspondante est œdématiée et devenue de consistance quasi-ligneuse. L'ulcère est recouvert de bourgeons grisâtres, saignant au moindre contact, il donne lieu à un écoulement constant d'un ichor sanieux et fétide qui incommode beaucoup la malade, et la porte à réclamer une nouvelle opération que je me montre d'autant plus disposé à tenter que l'examen du pli inguinal gauche ne décèle la présence d'aucune tuméfaction ganglionnaire. La malade ne ressent pas de douleurs vives; elle est seulement incommodée pendant la marche, surtout à la fin de la journée.

Opération le 18 octobre 1884. — Excision au bistouri de toute la partie gauche de la vulve, depuis la fourchette jusqu'au capuchon clitorien qui est enlevé. Cautérisation consécutive au thermo-cautère. Hémorrhagie peu inquiétante. Rétention d'urine qui nécessite le sondage pendant plusieurs jours après l'opération. Cicatrisation assez rapide de la plaie pour que la malade puisse retourner dans son pays au commencement du mois de

décembre. Dans les mois qui suivirent cette opération, la santé générale devint meilleure et Mme V... ne ressentit aucun trouble du côté des parties génitales.

C'est seulement au mois d'août suivant, dix mois après l'intervention que je viens de raconter, qu'elle remarqua dans l'aine droite, du côté opposé, par conséquent, à la lésion primitive, une tumeur dont le volume augmenta rapidement au point d'atteindre en quelques semaines les dimensions d'une grosse orange. Cette tumeur mamelonnée, indolente et dure, est adhérente sur plusieurs points à la face profonde de la peau, mais elle est mobilisable sur le plan aponévrotique sous-jacent. Les caractères physiques de la tumeur inguinale, son accroissement rapide montrent qu'il s'agit bien d'une récidive à distance, en apparence indépendante de la lésion vulvaire primitive. Celle-ci ne s'est pas reproduite et je trouve la vaste cicatrice opératoire absolument saine et intacte.

Le 23 septembre, avec le concours de mon ami, le Dr Lecène, je procédai à l'extirpation de la masse ganglionnaire et fis un soigneux curage de l'aine.

Le résultat immédiat excellent fut, par malheur, de courte durée, et, au mois de décembre suivant, j'eus le chagrin de constater que la cicatrice inguinale s'était rouverte et livrait passage à des bourgeons de mauvaise nature. Je perdis la malade de vue, et j'appris seulement quelques mois plus tard qu'elle avait succombé daus le marasme et la cachexie.

Réflexions : L'histoire de mes deux malades ne diffère pas sensiblement des observations relatées dans le mémoire de Deschamps. La cause de la localisation du cancroïde est ici difficile à saisir. Dans le premier cas, l'apparition de l'ulcère avait été précédée, pendant plusieurs années, d'un prurit vulvaire des plus iucommodes. Mais outre que ce prurit est aussi fréquent vers l'époque de la ménopause, que l'épithélioma est rare, cette causalité ne saurait être invoquée pour notre seconde malade chez laquelle les démangeaisons ont suivi l'apparition de l'épithélioma et n'avaient d'autre cause que le contact irritant des liquides excrétés avec les parties avoisinantes. L'une et l'autre malade étaient exemptes de syphilis, et je n'ai constaté chez aucune les plaques de psoriasis vulvaire signalées par quelques observateurs, notamment par mon ami, le Dr Jouin (1).

Cette leucoplasie qui accompagne ou précède souvent l'apparition de l'affection qui nous occupe, est particulièrement intéressante en ce qu'elle crée une analogie singulière entre l'épithélioma de la vulve et le cancroïde buccal. Ce point de ressemblance n'est d'ailleurs pas le seul que l'on puisse relever entre les deux affections; elles ont encore pour caractère commun la rapidité de l'infection secondaire des ganglions.

Chez ma première malade, le pli de l'aine était déjà envahi par la néoplasie

(1) *France médicale*, 1882.

lorsque j'ai été appelé à intervenir. Mais cette considération, bien que fâcheuse au point de vue du résultat final de l'action opératoire, ne devait pas m'arrêter, l'indication capitale était ici de calmer les douleurs qui étaient intolérables et ne laissaient aucune trève à la malade. A ce point de vue l'intervention n'a pas été inutile, puisqu'elle fut suivie d'une trève de quelques mois, période de calme et d'indolence pendant laquelle le malade a pu prendre des forces en même temps que du repos. Même après que la récidive se fut produite, les douleurs ne parurent que très atténuées et, somme toute, supportables.

Chez la seconde malade, Mme V..., les conditions étaient plus favorables, malgré l'insuccès des deux premières tentatives opératoires; en effet, la tumeur pouvait être circonscrite et enlevée en totalité, de plus il n'existait pas de dégénérescence ganglionnaire appréciable. Je dois à la vérité de dire que mon attention s'était portée surtout sur le pli de l'aine gauche, correspondant au cancroïde qui, ni au niveau de la fourchette, ni au niveau du clitoris, n'atteignait la ligne médiane. Je ne suis pas sûr d'avoir exploré avec autant de soin le pli inguinal droit, et je le déplore ; peut-être eussé-je pu y surprendre dans son œuf, pour ainsi dire, la tumeur qui, en s'y développant plus tard, devait emporter la malade.

Il n'est pas inadmissible, en effet, qu'il y ait eu dans ce cas, entre-croisement des vaisseaux lymphatiques ; et le développement d'une tumeur ganglionnaire inguinale droite, sous l'influence d'un cancroïde de la grande lèvre gauche, n'est pas plus extraordinaire, en somme, que l'apparition, assez fréquemment observée, d'un bubon chancreux, situé du côté opposé à la chancrelle qui lui a donné naissance.

Dugès et Mme Boivin ont rapporté des exemples d'excitation génésique poussée à l'extrême sous l'influence des attouchements prolongés et du grattage qu'entraîne le prurit vulvaire ; rien de tel ne s'est produit chez les deux femmes dont je viens de rapporter l'histoire, mais j'ai eu, chez une autre malade atteinte d'un épithélioma du col utérin secondairement propagé au vagin et à la vulve, l'occasion d'observer une sorte de manie érotique dont les accès se renouvelaient souvent et persistaient en dépit des douleurs atroces qu'endurait la malade et auxquelles elle finit par succomber.

Divers moyens d'exérèse ont été mis en œuvre pour les cancroïdes de la vulve. Quelques opérateurs ont eu recours à l'écraseur, d'autres au couteau galvano-canstique, etc. J'ai préféré le bistouri et n'ai pas eu à m'en repentir. L'écoulement sanguin immédiat a été facilement réprimé au moyen de quelques ligatures, et par une cautérisation superficielle au fer rouge. — Je n'ai point observé d'hémorrhagie secondaire, et, j'estime qu'à ce point de vue, le tamponnement vaginal soigneusement répété à chaque pansement n'a pas été sans utilité.

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE

Traitement de l'eczéma vulvaire chronique et rebelle des petites filles.

1° Trois fois par jour, pulvériser largement sur la région, une solution phéniquée à 2 %.

2° Une fois par semaine, toucher légèrement les surfaces malades avec un pinceau trempé dans l'acide acétique ordinaire.

3° S'il y a des ulcérations un peu profondes déterminées par le grattage, les panser avec la poudre suivante :

Iodoforme finement pulvérisé..	5 gr.
Alun	10 —

Action hémostatique de l'ortie blanche (Dr Florian).

M. Florian (de Gannat) a exposé au dernier Congrès des Sociétés savantes, ses recherches sur les effets hémostatiques de l'ortie blanche ou laurier blanc.

L'ortie blanche, recueillie au moment de la floraison, jouit de propriétés hémostatiques remarquables, non seulement contre les hémorrhagies utérines, mais contre les hémorrhagies de toute nature.

Avec du coton bien imprégné d'une teinture de cette substance, une simple application sur la plaie détermine une hémostase rapide. L'action physiologique est déterminée par une base organique que je n'ai pu encore recueillir en quantité suffisante pour faire des expériences sur les animaux, mais elle peut être attribuée au tannin que la plante renferme en très petite quantité.

Les produits tirés de l'ortie sont appelés à rendre de grands services. Le coton imprégné pourrait être employé comme premier pansement en présence d'une hémorrhagie et particulièrement dans la chirurgie d'armée.

Ustilagine

Préparation. — Pour préparer cet alcaloïde, on épuise l'*ustilago maïdis* par l'alcool dilué, on laisse évaporer l'alcool spontanément et au résidu de l'évaporation on ajoute une petite quantité d'acide sulfurique. Le mélange est placé dans un osmomètre et soumis à la dialyse. Après douze jours, la partie dialysée est filtrée et évaporée à siccité à une basse température.

Le résidu est lavé à l'alcool absolu et dissous dans l'eau distillée. Cette solution aqueuse est traitée par la potasse caustique en excès avec de l'éther. L'éther séparé est abandonné à l'évaporation spontanée. Le résidu cristallin obtenu constitue l'*ustilagine*. Cet alcaloïde est soluble dans l'eau, présente une réaction alcaline et donne des sels cristallisables; l'acétate donne des cristaux en longues et fines aiguilles.

Propriétés. — L'ustilagine est blanche, douée d'une saveur amère, soluble dans l'eau, l'alcool et l'éther. Les sels d'ustilagine sont solubles dans l'eau et donnent un précipité par l'iodure de mercure et de potassium. L'ustilagine, traitée par l'acide sulfurique, se dissout en donnant une dissolution de couleur marron, passant ensuite au vert foncé et au jaune sombre sous l'influence du perchlorure de fer.

Action physiologique. — Les propriétés de l'*ustilago maïdis* sont celles du *seigle ergoté*. Il trouve donc son indication dans l'inertie de l'utérus, les hémorrhagies utérines, l'aménorrhée, et les hémorrhagies capillaires des organes internes.

La meilleure forme d'administration est l'extrait fluide à la dose de 30 gouttes à une cuillerée à thé.

(Arch. de pharmacie.)

Vaginite aiguë des jeunes mariées (P. Ménière).

Lorsque l'inflammation a acquis son maximum d'intensité; qu'aux pertes blanches muqueuses, simplement leucorrhétiques, succède le meno-pus, P. Ménière conseille l'injection énergique suivante et lui donne la préférence aux cautérisations de nitrate d'argent, qui doivent être réservées à la vaginite blennorrhagique :

Eau chloroformée...	200	grammes.
Acide tannique.....	50	—
Extrait de ratanhia.	4	—
— morelle..	4	—

F. s. a. solution dont on mettra une cuillerée à bouche dans l'eau de chaque injection, à prendre couchée, de préférence.

BIBLIOGRAPHIE

Nouvelles causes de stérilité dans les deux sexes; fécondation artificielle comme moyen ultime de traitement, par le Dr J. Gérard, chevalier de la Légion d'honneur, etc. — 1 volume, 436 pages, illustré de 200 gravures de José Roy. — C. Marpon et E. Flammarion, éditeurs, 26, rue Racine, Paris.

Nous avons reçu, il y a un mois à peine, un curieux volume magistralement illustré, et comme ce livre est déjà à sa dixième édition, qu'il a failli, dit-on, être saisi, ce qui n'aurait probablement pas plus nui à l'auteur que le refus de sa thèse, nous pensons être agréable à nos lecteurs et à nos lectrices en en disant quelques mots.

Et tout d'abord son auteur, le Dr J. Gérard, n'est pas le premier venu, et quoi qu'on ait pu dire pour et contre lui, disons qu'il a sa valeur et son individualité; c'est tout au moins un travailleur acharné et fils de ses œuvres.

Parti simple soldat, il reste 15 ans dans l'armée, se retire lieutenant et décoré après l'année terrible. C'est alors qu'il pense à faire de la médecine, mais il n'a que l'instruction élémentaire qu'on donne au village; cela ne suffit pas. C'est ainsi qu'il travaille ses auteurs classiques seul et sans maître, car il n'a pas de fortune; il obtient l'examen de grammaire des lycées et devient officier de santé. Mais ce titre ne lui suffit pas, il continue ses chères études, partageant son temps entre ses malades, — car il faut vivre, — et ses humanités; passe bachelier ès-lettres à 50 ans, bachelier ès-sciences à 51 et docteur en médecine de la Faculté de Paris à 52 ans.

Voilà l'homme, voyons ses œuvres :

Il a essayé un peu toutes les voies : il a fait du roman, du théâtre, de la peinture, de la science, des traités spéciaux, de l'hygiène, marquant un peu partout sa rude personnalité, fuyant le convenu, la routine, pour se lancer à travers l'inconnu avec une verve endiablée et souvent heureuse.

C'est du jour du refus de sa première thèse devant la Faculté que sa notoriété commence et que la presse s'occupe de lui. On se rappelle cette fameuse thèse sur la *fécondation artificielle*, qui fit tant de bruit.

Aujourd'hui, le Dr J. Gérard nous présente un livre sur le même sujet : *Nouvelles causes de stérilité dans les deux sexes et fécondation artificielle comme moyen ultime de traitement.*

On voit ici que l'auteur met de l'eau dans son vin et qu'au lieu de recourir de suite à des moyens extrêmes, il ne nous parle plus de fécondation artificielle, si ce n'est comme une dernière et suprême ressource pour ceux qui n'en ont plus. Cette concession faite à la saine pratique pourrait bien lui

donner quelque crédit dans le monde médical et lui valoir les sympathies de ceux qui l'accusaient, hier encore, de n'être qu'un illuminé.

Du reste, l'auteur ne se pose pas en novateur, encore moins en spécialiste ayant le monopole de faire cesser la stérilité, car il réclame absolument l'intervention du médecin traitant dans tous les cas qui se présentent et veut que chacun soit apte à la faire disparaître dans son milieu.

Ce livre est conscienseusement écrit; on y sent l'homme bienveillant, au style simple, clair et enjoué. Ce n'est évidemment pas là le style sobre du médecin décrivant d'arides observations, mais faut-il sérieusement l'en blâmer? Il n'est défendu à personne d'avoir de l'esprit et même de mettre un grain de sel là où la cuisine est fade.

Dans cette œuvre, ce n'est pas le piment qui manque, elle en est même un peu trop surchargée, car on oublie bien vite qu'on lit un livre de sciences pour ne voir qu'un roman alléchant dont l'allure en est vive.

Nous avons dit que ce livre était magistralement illustré; en effet, un artiste du plus grand talent, M. José Roy, a si bien compris le style enjoué de l'auteur, qu'il a su composer plus de deux cents dessins se mariant fort agréablement avec le texte; on ne conçoit pas l'un sans l'autre, c'est un tout indivisible, c'est le lierre décorant l'ormeau, c'est le point sur l'*i*, c'est le rayon de soleil éclairant l'œuvre.

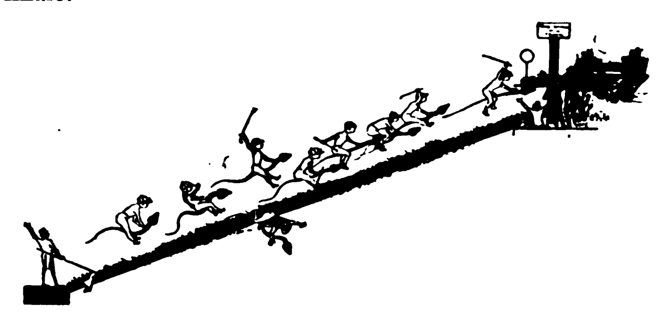
Voulant donner une idée de ce livre aux lecteurs, nous faisons passer sous ses yeux quelques dessins que nous avons pu nous procurer.



Ici, une jeune femme présente sa part dans l'élaboration de l'enfant avec un malin sourire : elle nous montre son œuf prêt à être fécondé. Là, c'est le



mari qui tient un spermatozoaire à bras tendu, montrant ce qu'il apporte dans l'œuvre finale.



Dans ce cliché, nous assistons à la course des spermatozoaires partant du col utérin pour se rendre au tiers externe de la trompe, afin d'y trouver l'œuf et de le féconder. On sent ici comment l'espèce humaine ne peut pas déchoir par les précautions que prend la nature, en semant des obstacles sur le parcours de ceux-ci : cils vibratiles à vaincre, plan incliné à remonter, véritable steeple-chase qui donne la palme au plus vigoureux coureur.



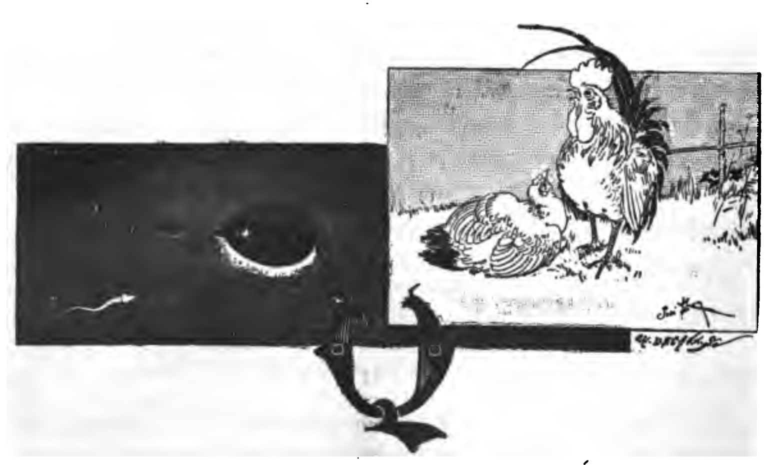
Une fois l'œuf fécondé, nous le voyons pénétrer dans la trompe, porté et poussé par les cils vibratiles, qui vont le déposer dans l'utérus, où il se développera.





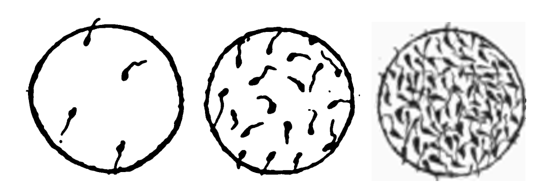
MAI

Dans ce dessin, nous voyons le calendrier menstruel de la femme ; celle-ci met 28 jours pour former son œuf, elle monte allègrement les étapes de son mois pour mener sa ponte à bonne fin. Dans le texte, l'auteur insiste pour que le mari mette aussi 28 jours dans l'élaboration de sa semence, car, dit-il, celle-ci n'est fécondante qu'autant qu'elle arrive à maturité.



Ici le coq et la poule sont l'emblème de ce qui se passe dans l'acte physio-

logique : l'œuf fait des coquetteries aux spermatozoaires, les invitant à pénétrer. Ces choses se passent de même dans l'humanité : révérences d'un côté, insinuations de l'autre.



Enfin, nous montrons la gamme spermatique telle qu'on la voit sous le microscope; la pauvreté et la richesse des éléments sont mis en présence : on y voit la juste moyenne qu'on rencontre le plus souvent dans les analyses.

Nous n'avons que ces clichés sous les mains, mais combien d'autres, des plus attachants et des plus piquants qui soulignent ce que l'auteur n'ose dire.

Quant au livre en lui-même, nous ne le déflorerons pas, ce serait une œuvre à citer toute entière par sa nouveauté, ou du moins par la façon attrayante de nous présenter la stérilité et les moyens de la combattre. Du reste, le prix de l'ouvrage est modeste, malgré son luxe et malgré les sacrifices qu'ont dû faire les éditeurs Marpon et Flammarion pour nous présenter cette œuvre des plus originales; chacun lira donc ce livre, sinon avec fruit, du moins avec le plus vif intérêt; espérons toutefois qu'il ne franchira pas le seuil des lycées des deux sexes. Dr Grégoire.

NOUVELLES

Faculté de médecine de Rome. — M. le Dr Casati est nommé privat-docent de gynécologie.

Faculté de médecine d'Iéna. — M. le Dr Engelhart, privat-docent, est nommé professeur extraordinaire d'obstétrique et de gynécologie, en remplacement de M. Küstner.

École de médecine d'Alger. — M. Cornebois est nommé aide d'anatomie, en remplacement de Mme Fumot, dont le temps d'exercice est expiré. A Paris, il n'y a pas encore eu de femme aide d'anatomie. Il est plus qu'humiliant de voir l'Algérie donner l'exemple à Paris.

Arrestation d'un médecin a Vienne. — On télégraphie de Vienne (Autriche), que le célèbre médecin Horéarth, « dont la clientèle est essentiellement aristocratique », vient d'être arrêté sous l'inculpation d'avoir provoqué par ses manœuvres plus de deux cents avortements.

ASSISTANCE PUBLIQUE. — Dans sa réunion de jeudi 12 avril, le Conseil de surveillance de l'Assistance publique a voté l'adoption d'un projet d'installation, à la Maternité, de la nouvelle chaire de clinique obstétricale votée par la Faculté de médecine et décidée en principe. Le projet voté par le Conseil de surveillance permettra aux étudiants en médecine de faire, dans le cours de leur année, une moyenne de trois accouchements par élève.

DISSOLUTION DES SOCIÉTÉS MÉDICALES D'ALSACE. — Comme nous l'annoncions, à regret, dans notre dernier numéro, la Société de Médecine de Strasbourg est dissoute par ordre de la police allemande. Une ordonnance du même genre a prononcé la dissolution de la Société de Médecine de la Haute-Alsace, ainsi que de l'Association de Prévoyance des Médecins du Bas-Rhin. Cette dernière association pourrait cependant être maintenue si elle consentait à se germaniser. On lui imposerait l'obligation de faire ses discussions et ses publications en allemand, et de prendre un nom et des statuts analogues à ceux usités en Allemagne, enfin d'admettre dans son sein les médecins immigrés.

Nous envoyons à nos malheureux confrères d'Alsace toute l'expression de nos plus vives sympathies.

On a beau germaniser Strasbourg par décret, les Bœckel et les Kœberle, les Muller, etc., etc., sont bien Français par l'esprit et par le cœur, et nous revendiquons à l'actif de la chirurgie française la haute compétence de ces hommes qui sont bien aujourd'hui les gloires médicales de l'Alsace.

OUVRAGES REÇUS

AVIS AUX AUTEURS ET ÉDITEURS. — Il ne sera rendu compte que des ouvrages et mémoires de Gynécologie et d'Obstétrique dont il aura été envoyé deux exemplaires. Tous les autres seront annoncés deux fois au moins.

La **Gazette de Gynécologie** a reçu :

CORDES. — *Un Utéro-sédatif, un Utéro-moteur*, par le Dr A. Cordes, chirurgien adjoint à la Clinique obstétricale et gynécologique de la Maternité de Genève, etc. — Br. 23 p. — G. Steinheil, édit., Paris. — 1888.

LAMY. — *Contribution à l'étude rétrospective du Burggraevisme ou Méthode thérapeutique dosimétrique; son origine, ses bases, son application clinique*, par le Dr A. Lamy de La Rochefoucauld, lauréat de l'Ecole de Médecine de Limoges, chevalier de Charles III. — Br. 135 p. — Institut de Médecine dosimétrique, 54, rue des Francs-Bourgeois, Paris.

BYFORD. — *Lecture on the operative treatment of retroversion, Alexander's operation*, par le Dr Henry T. Byford, de Chicago. — Br. 12 p. — At the office of the American médical Association, Chicago. — 1888.

BYFORD. — *Removal of the uterine appendages and small ovarian tumors by vaginal section with a report of twelve successful cases*, par le Dr Henry T. Byford, président de la Société de Gynécologie de Chicago, chirurgien à l'Hôpital des Femmes, gynécologiste à l'Hôpital de Saint-Luke. — Br. 13 p. — Extrait du *Journat d'obst. et diseases of women*, de Mundé. — William Wood et Co, 56-58, Lafayette place, New-York. — 1888.

Le Propriétaire-Gérant : Dr P. MÉNIÈRE.

Paris. — Imp. brevetée MICHELS & Fils, passage du Caire, 8 et 10. — Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu, 8 et 10.

Tome III. — 4me Année. 1er Juillet 1888. N° 55.

GAZETTE DE GYNÉCOLOGIE

JOURNAL BI-MENSUEL

DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

TRAVAUX ORIGINAUX

Du traitement des Hémorrhagies utérines par l'eau distillée de goudron, par le Dr P. Ménière.

Le Dr Corneille Saint-Marc a fait, pendant son internat à l'hôpital Saint-Léon, de Bayonne, une série d'expériences sur l'action thérapeutique de l'eau distillée de goudron dans les hémorrhagies, à l'instigation du Dr Jules Le Beuf, qui avait essayé lui-même ce produit contre divers épistaxis et crachements de sang.

C'est surtout dans les hémorrhagies pulmonaires que cette préparation, inusitée jusqu'à ce jour, a paru le plus efficace ; mais nous ne voulons retenir de ce travail que ce qui a trait au traitement des hémorrhagies utérines (1).

(1) *Du traitement de quelques hémorrhagies, par l'eau distilllée de goudron*, thèse pour le doctorat en médecine, par M. Corneille Saint-Marc. — A. Davy, Paris 1888.

FEUILLETON

Une Grossesse..... *à frigore.*

Catherine a cinquante ans. Mariée depuis quatre ans à peine, l'approche du mâle, comme dirait Zola, ne semblait pas devoir entraîner pour elle des conséquences prolifiques. Mais voilà qu'il y a quelques mois Catherine voit ses seins se rebondir, son gros ventre s'arrondir davantage, ses jambes s'infiltrer..... Tous ces phénomènes sont mis sur le compte du *retour d'âge,* et Catherine se console en pensant que bientôt elle aura passé la mer Rouge. Hélas! cruel mécompte! A toutes les misères relatées plus haut viennent se joindre une oppression pénible et une toux fatigante. Un esculape fameux..... à la quatrième page d'une gazette de Hollande, où sa réclame a fait songer à Offenbach :

Voilà ce que l'on dit de moi *(bis)*
Dans la *Gazette de Hollande,*
(Duchesse de Gérolstein.)

et qui, en même temps, n'est pas un inconnu pour le *Journal d'Accouchements*, est consulté. Durant de longues semaines, il interroge, il examine la malade et proclame doctoralement que tout le mal de Catherine n'est pas im-

Or, d'après le Dr Corneille Saint-Marc, là où l'ergot de seigle, même à haute dose, était souvent resté sans effet, l'eau distillée de goudron a été particulièrement efficace.

C'est à M. F. Le Beuf, pharmacien distingué de Bayonne, et bien connu du monde médical par ses nombreux et remarquables travaux sur le goudron de houille ou coaltar, qu'est due l'initiative de la préparation de ce nouveau médicament. Nul mieux que lui n'était à même de découvrir le mode opératoire le plus convenable pour obtenir par distillation la quintessence des composés chimiques auxquels l'eau distillée de goudron doit ses propriétés hémostatiques, et voici les renseignements pharmacologiques et chimiques que nous fournit le Dr Corneille Saint-Marc sur ce sujet :

L'eau distillée de goudron, pour jouir des propriétés thérapeutiques susénoncées, doit être préparée avec le goudron du pin maritime, qui n'est autre qu'une variété du pin sylvestre, et qui forme la majeure partie des forêts landaises. Les pins des Vosges, de Russie et de Norwège ne vaudraient rien à ce point de vue, pas plus que le goudron de houille ou coaltar, qu'il ne faut pas confondre avec le goudron des végétaux.

Ce goudron, obtenu par distillation, *per descensum* des fragments de vieux pins devenus impropres à fournir de la térébenthine, contient un très grand nombre de principes, parmi lesquels il faut signaler particulièrement ceux qui passeront à la distillation : acide acétique, pyrocatechine, acétone, essence de térébenthine, et ceux qui, sous l'influence de la chaleur, sont susceptibles de se modifier moléculairement et de passer à la distillation, bien que leur point d'ébullition classique dépasse de beaucoup 100° : toluène, cumène, essence de térébenthine, huiles pyrogenées, colophane, etc.

Or, tous ces corps, et particulièrement l'acide acétique, la pyrocatechine, l'essence de térébenthine et les huiles pyrogenées sont contenues en forte

---

putable exclusivement à ce maudit retour d'âge; mais le grand coupable, en cette affaire, est le *froid*.

Brrr !!!

Et aussitôt fomentations chaudes et potions excitantes sont chargées de rendre, à cet organisme refroidi, le calorique perdu.

Néanmoins, Catherine s'essouffle tous les jours davantage; son abdomen se montre de plus en plus rebelle aux remèdes, si bien qu'un beau matin il s'apprête, pour le moins clairvoyant, à faire explosion.

Plus de doute, Catherine est..... en mal d'enfant.

On prévient en toute hâte notre esculape de cette tragique aventure, et on le supplie de venir y mettre fin. Mais il reste sourd à toutes les supplications, tant sans doute la chose lui paraît impossible. Et quand, cédant enfin à des sollicitations réitérées, il arrive sur le champ de bataille, il trouve deux matrones en train de repousser la matrice qui s'obstinait à se débarrasser d'un joli petit bébé !!!

O froid ! voilà bien de tes coups !

Dr X...

proportion dans l'eau distillée de goudron, et tous ces corps ont des propriétés notoirement hémostatiques. Rien d'étonnant à ce que cette nouvelle forme pharmaceutique n'ait donné d'excellents résultats dans les cas que nous allons signaler.

Pour la préparation, M. F. Le Beuf prend :

Goudron de pin landais..................	1 kilog.
Sciure de bois de sapin..................	2 —
Eau..................................	12 litres.

On distille et on recueille 6 litres de liquide.

On obtient ainsi un liquide parfaitement incolore, d'une odeur fortement empyreumatique, provoquant l'éternuement, d'une saveur astringente, et occasionnant, après son passage dans la bouche et dans l'arrière-gorge, une sensation de chaleur due à la forte proportion d'acide, d'alcool et d'acétone contenus dans la liqueur.

En dehors de ces renseignements pharmacologiques sur lesquels nous avons cru opportun d'insister, le Dr Corneille Saint-Marc consacre dans sa thèse inaugurale un chapitre spécial aux hémorrhagies utérines et quelques observations qui lui permettent de conclure que :

1° L'eau distillée de goudron peut être considérée comme le moyen par excellence d'arrêter les métrorrhagies périodiques d'origine congestive ;

2° Son action est très incertaine dans le cas de polypes, de fibromyômes utérins et de carcinômes.

Ces conclusions intéressantes nous ont engagé à faire à notre clinique et dans notre clientèle de la ville une série d'expériences, et, grâce à la complaisance de M. Le Beuf, qui a mis à notre disposition l'eau distillée de goudron en quantité largement suffisante, nous avons pu recueillir, dans le cours de ce dernier trimestre, une trentaine d'observations qui jugent la question.

Comment on écrit l'histoire de la la médecine dans les journaux littéraires :

Le *Petit Journal* raconte que la femme d'un cocher des environs de Naples est accouchée d'un enfant ayant une tête de cheval.

Le *Matin*, qui a reçu la même nouvelle par *service spécial*, la rapporte ainsi :

« Plusieurs journaux de Naples racontent que la femme d'un cocher ayant continué, quoique enceinte, à remplir ses fonctions d'aide d'écurie, a accouché d'un fœtus ayant la *forme* d'un cheval. (Cette fois, ce n'est plus seulement la tête.)

« La mère est morte en couches; le fœtus est vivant.

« Le mari, qui est atteint d'une fièvre de cheval (lui aussi!), est moribond. »

Et dire qu'il y a encore des gens qui trouvent étrange qu'on ait attribué l'origine du tétanos au cheval!

Le *Gil Blas* nous donne d'autres détails sur cet événement mystérieux, mais ces détails n'éclaircissent pas le mystère :

« A Vicolo Mercanti, la fille d'un riche carrossier, mariée à un cocher,

D'après les effets thérapeutiques obtenus, effets qui confirment d'ailleurs ceux que le Dr Corneille Saint-Marc a exprimé dans sa thèse, ces observations doivent être divisées en deux catégories : la première comprend celles qui ont trait à des hémorrhagies symptomatiques, la seconde à celles que l'on est convenu d'appeler idiopathiques. (En réalité, toute hémorrhagie utérine est symptomatique ; de ce que la cause n'est pas tangible ou expliquée, elle n'en existe pas moins.)

Hémorrhagies symptomatiques.

I. — Mme W... Cancer de l'utérus et du vagin. Nous est adressée à la clinique par le Dr Le Coin. Cette femme perd du sang continuellement. Nous amputons tous les tissus exubérants avec l'anse galvano-plastique. Amélioration très grande pendant une douzaine de jours, puis repullulation du cancer et nouvelles hémorrhagies.

Nous faisons administrer chaque jour quatre cuillerées à bouche d'eau distillée de goudron. Au bout de huit jours, aucun résultat ; nous augmentons la dose : six cuillerées ; résultat négatif.

II. — Mme D... Hémorrhagies continuelles dues à un cancer très avancé. Perforation de la cloison vésico-vaginale. 15 jours d'administration du médicament n'ont amené aucun changement.

III. — Mme T... Femme de 38 ans, chez laquelle j'ai pratiqué le raclage en mars. Six semaines après, les hémorrhagies, qui avaient cessé momentanément, recommencent. Aucune opération chirurgicale n'étant praticable, il faut se borner aux médicaments internes et aux injections. L'eau distillée de goudron n'a donné aucun résultat, mais j'ai été assez heureux de pouvoir arrêter les hémorrhagies en pratiquant régulièrement tous les deux jours une pulvérisation locale chaude d'émulsion de naphtol.

était enceinte. Elle n'en continuait pas moins à s'occuper des chevaux (pas comme aide d'écurie, probablement !)

« Hier, elle a accouché d'un cheval. Elle est morte des suites de l'accouchement. Le petit cheval vit.

« Le malheureux mari a été pris d'une fièvre violente et il est mourant. »

Conclusions : Ne pas laisser marier sa fille, quand on est un riche carrossier, avec un cocher, ni laisser ensuite la mariée s'occuper de chevaux ; cette alliance d'homme et de femme de cheval ne peut évidemment donner naissanee qu'à un cheval.

Malice des clients... et du médecin.

Marjolin, reconduisant un monsieur bien vêtu, qui venait de le consulter : Celui-ci lui glisse une pièce dans la main. Le vieux praticien a immédiatement diagnostiqué, au poids, une pièce de deux francs. Il n'en témoigna rien ; mais la rendant au client, sans y jeter les yeux : « Vous vous trompez, monsieur, lui dit-il, ce n'est pas quarante francs que vous me devez, c'est seulement vingt francs ! »

IV, V, VI. — Trois observations d'hémorrhagies, dues à la même cause et qu'il est inutile de rapporter, les résultats thérapeutiques ayant été nuls.

VII. — Mme C... (de Saint-Flour), pensionnaire de la clinique de la rue du Pont-de-Lodi. — Fibrôme énorme; hémorrhagies incessantes depuis près d'un an.

Chez cette malade, l'eau distillée de goudron a été essayée à diverses reprises avec des résultats différents, parfois le sang s'est arrêté, dans d'autres circonstances les hémorrhagies ont persisté malgré des doses énormes du médicament.

L'expérience a duré près de deux mois.

En résumé, résultat incertain; médicament infidèle dans l'espèce.

VIII. — Mlle K... (de Colmar), pensionnaire à la clinique. — Cette jeune femme n'a que vingt-six ans; elle est atteinte d'un fibrôme, gros comme un œuf de poule, et n'a d'hémorrhagies qu'à l'époque de ses règles : c'est donc une ménorrhagique

A la première hémorrhagie, elle a pris environ 600 grammes d'eau de goudron. L'écoulement a été évidemment atténué. Aux règles suivantes, le médicament ne paraît avoir fait aucune action.

La malade a éte mise au traitement électrique (galvano-caustique, intra-utérine positive).

IX, X. — Mmes T... et X... se présentent à la clinique dans la première semaine de juin pour des hémorrhagies dues à la présence de polypes fibreux cervicaux, du volume d'une petite noix. Aussi indociles l'une que l'autre, elles ne veulent à aucun prix être opérées. Ne désespérant pas de venir à bout de cette première résistance, je leur donne à chacune un flacon de 500 grammes d'eau distillée de goudron. Ces deux malades sont revues huit jours après et affirment que l'action du médicament a été très rapide, et qu'au bout de deux jours le sang était arrêté.

Moins que jamais l'opération est acceptée, et je ne les ai point revues.

XI. — Le 16 mai, je suis appelé auprès d'une de mes clientes, jeune femme de vingt-sept ans qui a déjà eu cinq enfants et qui est accouchée de nouveau il y a un mois. Depuis l'accouchement, qui a d'ailleurs été heureux, le sang n'a pas cessé de couler, peu abondamment lorsque Mme S. L... reste au lit, mais d'une façon inquiétante lorsqu'elle se lève.

Le 17 mai, 50 grammes d'eau distillée de goudron.

Le 18 mai, 100 grammes; l'hémorrhagie diminue le 19 mai, 120 grammes. L'hémorrhagie s'arrête dans la soirée.

Depuis cette date, le sang n'a pas reparu; il est juste d'ajouter que pour assurer la guérison j'ai pratiqué trois faradisations utérines par semaine et exigé le repos. Néanmoins, l'effet immédiat dû au médicament seul, est bien évident.

XII. — Mme L..., accouchée le 1er avril par une sage-femme qui l'a laissée lever le neuvième jour; je suis appelé chez elle le 18 mai.

Depuis sept semaines le sang n'a cessé de couler. Je trouve l'utérus très volumineux, fortement abaissé, le doigt pénètre facilement dans le col. A la plaie placentaire, mal fermée, vient se joindre la sub-involution, conditions excessivement favorables aux suintements sanguinolents chroniques et même aux métrorrhagies.

Je prescris l'eau distillée de goudron à la dose progressive de quatre cuillerées à bouche le premier jour, cinq le deuxième, six le troisième, sept le quatrième; à ce moment l'écoulement cesse d'être teint en rouge, des pertes blanches seules continuent à couler; j'engage Mme L... à revenir à quatre cuillerées par jour et la revois huit jours après.

Tout écoulement a disparu. Le médicament a donc réellement bien agi dans ce cas, et c'est un de ceux dans lesquels on pourra, je pense, le prescrire avec succès si de nouvelles observations identiques viennent corroborer les miennes.

XIII. — La femme qui fait le sujet de cette observation est atteinte d'endométrite fongueuse consécutive à une série ininterrompue d'accouchements et de fausses couches depuis douze ans. Les pertes de sang ne sont jamais très abondantes, mais il est rare qu'elle soit plus de deux à trois jours sans perdre. Divers traitements ont été essayés par les médecins qui lui ont donné des soins avant moi; les injections de liquides chauds, astringents, l'ergotine, le fer ont été administrés sans résultat.

Avant de lui faire subir le traitement chirurgical usité en pareil cas : cautérisation intra-utérine ou raclage, je voulus essayer l'eau distillée de goudron. Je remis à la malade un flacon de 500 grammes et six jours après, elle se représentait à la clinique n'ayant pas vu de sang depuis le troisième jour. Le même traitement fut continué huit jours encore avec un entier succès, et la malade, revue un mois après sa première visite, était dans les meilleures conditions. Cet état se maintiendra-t-il? je n'ose l'affirmer; toutefois, l'influence du médicament ne saurait être mise en doute et j'engage mes confrères, bien souvent aux prises avec de pareils cas, à tenter l'expérience.

Hémorrhagies idiopathiques.

XIV, XV, XVI. — Les métrorrhagies sont loin d'être rares à l'époque de la puberté; en réalité, nous sommes peu consultés en pareil cas. Bien des fois cependant, des mères, auxquelles je donne des soins pour des affections utérines, m'ont entretenu incidemment de ces accidents qui peuvent acquérir une certaine gravité.

Mme C... a une fille de quinze ans réglée régulièrement depuis deux ans à époques fixes, mais elle perd avec une abondance extrême. Le médecin

habituel de la famille a prescrit des toniques, fer, quinquina, etc., auquel il a ajouté en dernier lieu le seigle ergoté à petite dose. Malgré quelques mois de cette médication, les règles coulent toujours abondamment les trois premiers jours; elle perd parfois *comme une femme qui vient d'accoucher*, dit sa mère.

Je prescris l'eau distillée de goudron à prendre par cuillerée à bouche de trois en trois heures dès l'apparition des règles. Dès le second jour, l'écoulement se modère. Je fais diminuer la dose et engage même à cesser si l'écoulement devenait normal. Le troisième jour, en effet, la mère, effrayée de voir les *règles supprimées*, vient me demander s'il n'y aurait pas lieu de chercher à les rappeler. Je l'engage à ne pas s'inquiéter, l'écoulement dépassant habituellement les limites physiologiques.

Néanmoins, le mois suivant, la mère juge à propos de ne point intervenir, Les règles sont excessivement abondantes et telles qu'elles étaient antérieurement.

Sur mon conseil, on se décide à réadministrer aux époques suivantes l'eau distillée de goudron à la dose de deux à trois cuillerées à bouche par jour, et on arrive ainsi à modérer l'écoulement.

Il est probable qu'il faudra longtemps employer le même moyen, mais la jeune C... ne pourra qu'y gagner, et je suis convaincu que son état général, très défectueux depuis qu'elle est réglée, s'améliorera par la suite.

Mme J... a deux filles, l'une de dix-sept ans, l'autre de quatorze, qui sont dans le même cas depuis fort longtemps : l'aînée est très anémique, un peu névropathe, a des battements de cœur; elle a peu de forces, pas d'énergie; elle est épuisée, en somme, par des ménorrhagies habituelles et absolument régulières.

Je remets un flacon de 500 grammes d'eau distillée de goudron, avec la prescription suivante :

Trois cuillerées à bouche par jour pour la fille aînée pendant toute la durée des règles.

Deux cuillerées chaque jour pour la cadette et trois cuillerées si l'hémorrhagie est abondante.

Le résultat est très peu appréciable pour l'aînée; en revanche, les règles ont été supprimées chez la plus jeune fille.

J'engage à augmenter la dose le mois suivant pour l'aînée et la porter à quatre cuillerées; la restreindre à une ou deux cuillerées pour la jeune.

J'ai revu ces jours-ci la mère qui m'a donné les meilleures nouvelles de ses enfants. Il y aura évidemment lieu de continuer la médication; toutefois, les résultats immédiats sont des plus encourageants.

(A suivre.)

Instruments de gynécologie trouvés à Pompéi. — Le Musée secret de Naples. — La Prostitution à Herculanum.

Il y a plus de 1800 ans que la ville de Pompéi, bâtie au pied méridional du Vésuve, à l'extrémité d'un promontoire baigné de deux côtés par la mer, et à l'embouchure du Sarno, a été engloutie dans des torrents d'eau et de cendres.

C'est le 29 août 79, au milieu du jour, qu'éclata l'éruption qui dévasta la Campanie. — Après un sommeil de 17 siècles, cette cité, dont le périmètre d'enceinte était de 2,660 mètres, a revu le jour. — Sous la domination française, les fouilles prirent une grande activité et, en 1860, le tiers de la ville était déjà découvert. Les recherches ont continué depuis et les travaux entrepris ont permis de déterrer d'innombrables trésors.

J'ai eu l'occasion de voir, il y a deux mois à peine, un certain nombre d'objets de chirurgie qui venaient d'être exhumés. Ils sont venus s'ajouter aux bistouris, sondes, pinces d'épilation et autres, lancettes, ciseaux, trocarts, curettes, spatules, stylets, crochets, trousses, pierres à aiguiser, balances, ventouses, etc., qui étaient déjà réunis dans les vitrines du musée de Naples, dans la salle dite des petits bronzes.

Toutes ces reliques, particulièrement intéressantes pour le corps médical, dénotent pour la plupart une notion très exacte de l'anatomie de l'homme et une réelle perfection instrumentale. Les sondes pour pratiquer le cathétérisme de l'urèthre accusent en particulier une expérience incontestable. Leur double courbure rappelle la forme des sondes que Petit croyait avoir inventé, au siècle dernier.

Il n'y a pas du reste à s'étonner de l'élégance de tous ces objets, lorsqu'on a admiré les bustes, les statues, les vases, les ferrures, les candélabres, les patères ciselées avec incrustations d'argent, les cassollettes, les bracelets, les bijoux, les bas-reliefs, les ivoires fouillés à jour, les chenets à têtes de bœuf et d'hippogriffe, admirablement travaillés, qui témoignent d'un souci artistique très remarquable.

Il y aurait là de quoi nous arrêter longtemps si le but de cet article n'était pas de parler plus spécialement des divers spéculums, à trois ou quatre valves, mus par une crémaillère, dont le mécanisme est fort ingénieux pour l'époque, malgré l'épaisseur des parois métalliques.

Plusieurs spéculums trivalves ont été trouvés et sont construits à peu près sur le même type : les trois valves, formant angle droit avec le reste de l'instrument, sont solidaires les unes des autres dans l'écartement qu'on imprime à l'une d'elles seulement. Lorsque l'instrument est fermé, c'est-à-dire quand les trois valves sont appliquées l'une contre l'autre, il est un peu plus gros qu'un pouce ordinaire. Il suffit de tourner une vis pour attirer une valve; celle-ci, en s'écartant, oblige les deux autres à se reporter de côté. On obtient

ainsi une dilatation lente, régulière, progressive et très étendue, selon le désir de l'opérateur. A droite et à gauche de la vis sont deux petites tiges articulées, au moyen desquelles le médecin tenait l'instrument de la main gauche, tandis qu'il tournait la vis dilatrice de la main droite. La longueur est de 0m23 et le plus grand écartement des trois valves est de 0m09.

Dans le spéculum quadrivalve trouvé en 1882, dans la maison dite du chirurgien, à Pompéi, en tournant la vis on peut attirer les deux valves inférieures, tandis que les deux autres sont obligées de se dilater sur les côtés. Sa hauteur est de 0m315.

Sous le n° 78.029 se trouve catalogué un instrument formé de deux branches entre-croisées, s'articulant à pivot fixe, et auquel on a donné le nom de pince-forceps, du latin *fortiter capere*, saisir solidement.

Chaque branche se compose de deux parties : un manche et une cuillère. Les manches sont quadrillés pour les rendre moins glissants entre les mains de l'opérateur; ils sont longs, relativement aux cuillères, ce qui, d'après la théorie du levier, leur donne une grande puissance. Les cuillères, exactement appliquées l'une contre l'autre, sont courbées sur les côtés pour permettre au chirurgien de mieux suivre de l'œil son opération. Leurs extrémités offrent des rainures sur les surfaces contiguës; ces rainures s'encastrent exactement les unes dans les autres, elles permettent une prise solide et empêchent l'instrument de lâcher les objets qu'il enserre, lorsqu'on développe une certaine force pendant l'opération. Cet instrument était destiné à arracher les esquilles, les séquestres; peut-être servait-il de cranioclaste dans les accouchements laborieux. Dans tous les cas, il n'a aucun rapport avec l'instrument employé de nos jours sous le nom de forceps. Longueur, 0m21.

Je n'entrerai pas dans la description nécessairement un peu aride des autres instruments qu'il m'a été donné de voir; mais j'ai été frappé de ce fait que le plus grand nombre avait trait aux maladies de la matrice ou de la vessie. On peut estimer sans témérité et sans crainte de calomnier la postérité, que le traitement des organes génito-urinaires devait occuper une large place dans les cures entreprises par les médecins de l'époque.

On a même trouvé une boîte contenant des pilules à forme allongée et au-dessus desquelles était un petit phallus de corail, presque de même aspect. J'en ai conclu que ce devait être un mélange aphrodisiaque, destiné à renouveler les prouesses reproduites dans les collections Farnèse et Borgia de la fameuse *raccolta pornografica*, ou musée secret de Naples, dont l'entrée est interdite aux femmes, ce qui, bien entendu, excite particulièrement le sexe barbu à le visiter.

Ces produits d'un art libertin ont une valeur incontestable, entre autres le groupe du satyre et de la chèvre et le faune ivre, qui ont été découverts dans la villa d'Aristide, à Herculanum. — Quelques peintures obscènes et des inscriptions de même nature, qui n'ont pu être transportées au musée,

existent encore dans les chambres des lupanars de Pompéi et d'Herculanum. — Celui de cette dernière ville avait pour étiquette caractéristique un énorme Priape, au-dessus de la porte, avec la fameuse phrase *hic habitat felicitas.* On a recueilli des boucles d'oreilles, des bracelets, des bougeoirs, où le membre viril est reproduit de toutes les façons. Il paraît même que ce bijou singulier était encore à la mode, dans ces dernières années, dans une certaine catégorie de la population napolitaine. Elle se souvient sans doute que Vénus était jadis la déesse protectrice de la région. Son culte même devait être très prospère, à en juger d'après les proportions de son vaste temple, découvert en 1817, et qui était entouré, sur ses quatre côtés, de portiques soutenus par 48 colonnes doriques.

On a dit bien des fois qu'il n'y avait rien de nouveau sous le soleil. C'est la réflexion qui m'est venue à l'esprit en visitant les restes de la maison d'un marchand de vins d'Herculanum, dont l'arrière-boutique était organisée avec des portes de dégagement pour permettre aux consommateurs de fêter Cupidon, après avoir bu des rasades en l'honneur de Bacchus. La proximité du lupanar permet de supposer que les dames hospitalières du lieu devaient venir fraterniser avec les habitués de la maison, tout comme cela se passe, aujourd'hui, sur les boulevards extérieurs, où l'Académie voudrait avec raison que l'œil vigilant de la police exerçât une surveillance devenue indispensable.

D'après ce qui précède et d'après d'autres données encore plus pimentées, que j'ai dû taire pour ne pas effaroucher les pudiques abonnés de ce journal, je conclus que notre prétendue dépravation est beaucoup moins grande que celle de nos aînés. On a beau crier à la décadence, nous pouvons regarder le passé avec orgueil, au moins au point de vue de la moralité : « Nous avons l'habitude, dit le professeur Ball, à qui je laisse le mot de la fin (v. la *Folie érotique*, p. 142), de considérer l'antiquité à travers un prisme qui nous la montre sous les plus brillantes couleurs et nous empêche d'apercevoir ses turpitudes. »

Dr GRELLETY (de Vichy).

TRAVAUX RUSSES

Résumé et traduction par M. F. ZABOROWSKI (de Genève).

L'Ascite occasionnée par la torsion du pédicule d'un kyste ovarique.

(Observation du Dr SCHOWRIN, communiquée par le Dr SMOLSKI à la Société d'Obstétrique et de Gynécologie le 17 mars.)

Une jeune femme de 27 ans, nullipare, toujours bien réglée, s'est présentée le 30 août 1887, à l'hôpital de Iambourg. Elle prétendait que son ventre grossissait lentement depuis dix mois ; elle accusait aussi des douleurs passagères du côté droit.

Trois semaines après, on a trouvé les signes d'ascite, et le Dr Brunner,

chef du service, craignant l'action mécanique de l'ascite, fit une ponction et retira plusieurs litres d'un liquide transparent et légèrement coagulable. Quatre jours après, le liquide ayant reparu, il ponctionna de nouveau et retira à peu près la même quantité de liquide analogue au premier.

Le liquide se reproduisait avec une vitesse extraordinaire, et c'est pour cela que trois jours après la seconde ponction (le 11 octobre 1887), on a procédé à l'opération. La malade fut d'abord soigneusement examinée. Léger œdème des jambes et des organes génitaux externes; l'abdomen régulièrement distendu, sa circonférence la plus grande était au niveau de l'ombilic. Au palper, on constate une certaine quantité de liquide libre dans la cavité abdominale et une tumeur à surface régulière, immobile, attachée à la paroi antérieure de l'abdomen. Sa forme et son volume sont difficiles à préciser à cause du liquide. Le palper est sans douleur. Le vagin, son entrée et la portion vaginale du col sont ceux d'une nullipare. La portion vaginale du col repoussée en arrière, le corps difficile à trouver. Dans le cul de sac antérieur on sent deux tumeurs : la droite plus grande, la gauche beaucoup plus petite, séparées l'une de l'autre par un sillon profond. Toutes les deux sont lisses, sans bosselures et peuvent être repoussées en haut. Le volume et la forme de la tumeur gauche, de même que ses rapports avec la portion vaginale, faisaient penser au fond de l'utérus. La sonde n'a pas été appliquée. On a conclu que la tumeur droite était un kyste de l'ovaire *droit*. L'examen du thorax n'a démontré aucune anomalie. Foie normal; rien dans l'urine. Tout cela faisait admettre un rapport entre l'ascite et la torsion probable du pédicule du kyste.

Laparotomie. Incision, sur la ligne médiane, de dix centimètres depuis l'ombilic. Il s'écoula une quantité considérable de liquide limpide, jaunâtre. La tumeur incisée était un kyste multiloculaire, presque complètement libre en avant et tenant seulement par quelques adhérences récentes aux parois antérieures de l'abdomen. Les parois du kyste se déchirent facilement. Les autres loges du kyste, plus profondément situées, contiennent du liquide trouble, plus foncé, par place sanguinolent. Leurs parois présentent un léger œdème.

Le kyste, détaché de ses adhérences postérieures, qui étaient faibles, et sorti par l'ouverture abdominale, venait de l'ovaire *gauche* ; son pédicule était tordu d'un demi-tour, de sorte que la surface postérieure du kyste se trouvait en avant. La torsion s'est produite de gauche à droite. Le pédicule, formé par le ligament large et la trompe de Fallope, était divisé en deux et coupé. L'utérus était normal, sa surface postérieure présentait quelques fausses membranes. La plaie fut fermée par des sutures profondes et superficielles. La malade quitte l'hôpital trois semaines après. L'ascite n'a pas reparu.

L'observateur pense que dans ce cas on peut expliquer la forme aiguë de l'ascite, ainsi que les brides trouvées dans le péritoine, par la torsion du pédicule, qui était la cause de l'irritation locale.

L'œdème des membres pourrait, d'après lui, s'expliquer par l'hydrémie du sang, qui était la conséquence de la perte énorme de l'albumine après les ponctions. (*Wratch*, n° 12, 1888.)

Un cas d'infarctus hémorrhagique dans un fibromyôme de l'utérus, par Mme Prokopiewa.

Les infarctus hémorrhagiques dans les tumeurs sont très rares ; ils ne sont pas même cités dans les travaux classiques. C'est pour cela que l'auteur pense que la description minutieuse de son observation peut présenter quelque intérêt.

Il s'agit d'une femme de 34 ans, nullipare, qui s'est présentée avec une tumeur utérine à l'Institut gynécologique de Saint-Pétersbourg. Le début de la maladie, d'après ses paroles, remonterait à une année. C'est à cette époque qu'elle a senti une douleur subite et vive dans le bas-ventre, douleur qui l'a forcée à garder le lit pendant trois semaines. L'abdomen a commencé à grossir ; l'accroissement était très rapide, surtout pendant les trois premiers mois, plus lent pendant les neuf suivants. Au moment où la malade se présente à la clinique, la circonférence abdominale au niveau de l'ombilic était de 90 centimètres.

A la palpation, on sent une tumeur solide, sensible à la pression ; la mobilité latérale plus grande que celle de haut en bas. La percussion donne un son tympanique au-dessus de la tumeur. L'examen direct, fait avec le chloroforme à cause de la sensibilité, a démontré le déplacement de l'utérus en arrière ; dans le cul de sac antérieur, on sentait une tumeur dure, à surface régulière. La cavité utérine agrandie. Par le toucher bi-manuel ainsi que par le toucher vaginal combiné avec le palper, on pouvait se persuader que la tumeur tenait à l'utérus. L'auscultation du cœur a montré une légère insuffisance mitrale.

La malade, avant d'être opérée, est restée six semaines à la clinique en observation. Les douleurs abdominales persistaient ; la température toujours normale. Les règles restaient normales comme avant le début de la maladie, seulement les douleurs augmentaient avec chaque période menstruelle.

L'opération consista dans une large ouverture de 15 centimètres des parois abdominales sur la ligne blanche. La tumeur sortie par cette ouverture était attachée à l'utérus par un large pédicule ; ce dernier fut sectionné et laissé libre dans la cavité abdominale. La plaie guérit par première intention et la malade quitta l'hôpital vingt jours après.

Le volume de la tumeur était celui d'un fœtus de cinq à six mois. On trouva à sa surface une tache ronde, rouge foncé à la périphérie, plus claire au centre ; elle était légèrement proéminente. A la coupe, on voyait qu'elle se prolongeait en forme de cône dans le centre de la tumeur. Au microscope, on a reconnu que la tumeur avait la structure d'un fibromyôme avec in-

farctus hémorrhagique (avec une destruction des globules sanguins et d'autres éléments cellulaires au centre de l'infarctus, et une forte hyperhémie à la périphérie).

La disparition de l'infarctus montre que le bouchon qui a produit l'obstruction des vaisseaux, devait se trouver *en dedans* de la tumeur et pas en dehors, car autrement il y aurait très probablement plusieurs infarctus. La lésion cardiaque (insuffisance mitrale), est en faveur de l'origine embolique de l'infarctus.

Parmi les symptômes cliniques, il faut citer les fortes douleurs que la malade accusait toujours dans le même endroit, ce qui autorisait à admettre une péritonite locale. La laparotomie a prouvé que la position de l'infarctus correspondait justement à la région douloureuse. Il est à remarquer que c'était le seul symptôme clinique. L'auteur pense que des observations ultérieures feront connaître d'autres signes cliniques plus affirmatifs des infarctus hémorrhagiques dans les maladies des organes génitaux.

(*Wratch*, n° 9, 1888.)

Un cas de guérison d'un kyste dermoïde dans la cavité de Douglas par la ponction intravaginale.

Le Dr Néieloff, de Kieff, présente un cas de kyste dermoïde occupant la cavité de Douglas, guéri par une ponction. La guérison fut lente, car elle demanda sept mois.

Il admet comme opération classique, dans ces cas, la laparotomie qui, avec les progrès actuels de la chirurgie, est une opération sans grand danger et surtout de courte durée. Il faudrait réserver la ponction intravaginale pour les cas où la laparotomie, pour une raison quelconque, serait impossible ou contre-indiquée. Quelquefois même, sans aucune contre-indication pour la laparotomie, la ponction est le seul moyen si la femme ne veut pas se décider à une opération. (*Wratch*, n° 11, 1888.)

ZABOROWSKI.

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE

Glycérolé contre la vaginite (CHÉRON).

Acide borique	8 gram.
Glycérine neutre	120 —

Faites dissoudre. Trois ou quatre cuillerées dans un litre d'eau, pour pratiquer des irrigations tous les deux jours, dans le cas de vaginite. On peut aussi imprégner de ce glycérolé un tampon de ouate que l'on introduit dans le vagin.

Potion contre la dysménorrhée.

Teinture de cannabis indica.	1 gr. 50
Hydrolat de laurier-cerise...	10 gram.
Hydrolat de tilleul	100 —
Sirop d'opium }	*ãã* 20 —
Sirop d'éther }	

F. s. a. — Une potion à donner par cuillerées, toutes les heures, pour combattre les crises douloureuses de la dysménorrhée, après qu'on a constaté qu'il n'existe de rétrécissement d'aucun

orifice. En cas de douleurs très vives, on fait des injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine. Les douches de chloroforme dans le vagin sont également efficaces.

Traitement des crevasses du sein (Dr Monti).

Gutta-percha........ 1 gr. 10 centig.
Chloroforme pur, q. s. p' faire dissoud.

En oindre les points excoriés où se forme, en séchant, une pellicule qui ne se détache même pas après la tétée.

Leucorrhée vaginale des jeunes mariées (P. Ménière).

Sulfate de zinc..........	10	gr.
Alcool ordinaire........	50	—
Ergotine................	4	—
Eau camphrée..........	250	—

F. s. a. — Solution dont on mettra une cuillère à bouche dans l'eau chaude de chaque injection.

Les premières approches, trop fréquemment répétées, sont souvent suivies d'une leucorrhée vaginale simplement muqueuse au début, puis bientôt muco-purulente, menant très rapidement à la vaginite et au vulvisme.

L'injection précédente donne des résultats excessivement rapides lorsqu'elle est employée à temps. Dans tous les cas, il faut conseiller le repos sexuel.

Poudre laxative dans les affections utérines (P. Ménière).

Dans les affections congestives de l'utérus ou des annexes, dans les cas où se produisent sous la moindre influence des ménorrhagies et des métrorrhagies, les purgatifs drastiques doivent être écartés avec soin. P. Ménière recommande la poudre composée suivante, qui ne renferme que des laxatifs et des cathartiques à dose modérée et qui lui a toujours donné d'excellents résultats :

Sureau (fleur) en poudre.		10	gram.
Soufre	—	10	—
Sené (follicules)	—	10	—
Crème de tartre	—	10	—
Fenouil	—	4	—
Anis étoilé	—	4	—
Coriandre	—	4	—
Sucre	—	50	—

M. exactement. — Prendre tous les soirs en se couchant, ou le matin de très bonne heure et à jeun, une cuillerée à café de cette poudre (deux ou plus dans le cas de constipation rebelle) délayée dans un demi-verre d'eau.

Pâte contre l'eczéma de la vulve (Lassus).

Acide salicylique pulv...	1 à 2 gr.
Oxyde de zinc pulvérisé.	12 gr. 50
Amidon pulvérisé......	12 gr. 50
Vaseline pure.........	25 gr. »

Mêlez avec soin et faites une pâte que l'on étend sur la peau, pour combattre l'eczéma généralisé, à la fois papuleux et squameux. On couvre la région de coton après la friction.

Hydrate d'amyle dans les carcinômes liés aux affections utérines (Fischer).

Hydrate d'amyle.........	7	gram.
Eau distillée.............	60	—
Extrait de réglisse.......	10	—

M. s. a. — Prendre en deux fois la moitié en se couchant; le reste au milieu de la nuit.

Dans le cas d'intolérance gastrique, prescrire le lavement suivant :

Hydrate d'amyle........	4 gram.
Chlorhydr. de morphine.	0 gr. 025
Eau distillée............	50 gram.
Mucilage de gomme arab.	20 —

A administrer chaud au moment du coucher.

NOUVELLES

Société de prévoyance et chambre syndicale des pharmaciens de 1re classe du département de la Seine. (Paris le 1er juin 1888). — L'assemblée générale de la Société de Prévoyance et Chambre syndicale des Pharmaciens de 1re classe du département de la Seine, réunie le 14 avril dernier à l'Ecole de pharmacie, a ainsi constitué son Conseil d'administration pour l'année 1888-1889 :

MM. Catillon, président; Comar, vice-président; Blaise, secrétaire général;

Bocquillon, secrétaire adjoint; Labélonye, trésorier; Crinon, archiviste; André-Pontier, Blottière, R. Chassevant, Houdé, Lacaze, Lecerf, Mousnier, Preud'homme, Schaeuffèle, Daillant, conseillers.

LA SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS s'est définitivement constituée le 12 juin, dans une seconde réunion préparatoire, tenue à la mairie du IIe arrondissement. Trente-cinq membres se sont fait inscrire. Trente sont membres fondateurs, les cinq autres, auxquels leur qualité d'étranger ne permettait pas d'accorder le titre de fondateur, ont été nommés membres titulaires.

Le bureau de la nouvelle Société est constitué comme il suit : Président, M. Chevallereau; vice-président, M. Chauvel; secrétaire général, M. Gorecki; secrétaires annuels, MM. Valude et Despagnet; bibliothécaire-archiviste, M. Hubert; trésorier, M. Duboys de la Vigerie.

LA SOCIÉTÉ DE STOMATOLOGIE, dont nous avions dernièrement annoncé la fondation, a tenu sa première séance le lundi 18 juin, à huit heures et demie du soir, dans l'une des salles du Palais des Sociétés savantes, 28, rue Serpente, sous la présidence de M. Magitot.

Après un discours du président et la lecture des procès-verbaux relatifs à la fondation de la Société, diverses communications ont été faites par MM. Galippe, Cruet et Magitot.

Nous rappelons que la Société de Stomatologie se réunit au lieu indiqué plus haut, tous les troisièmes lundis de chaque mois, à huit heures et demie. Ajoutons qu'elle publiera chaque année un volume de comptes rendus et mémoires.

Adresser toutes les lettres de candidature et les communications à M. Galippe, secrétaire général, 65, rue Sainte-Anne, à Paris.

NANCY. — Un concours pour la place de chef de clinique obstétricale, s'ouvrira le 20 juillet 1888, à huit heures du matin. Un traitement annuel de 1,200 francs est attaché à cet emploi.

HOTEL-DIEU : CLINIQUE DES MALADIES DES FEMMES. — M. Dumontpallier a commencé son cours le samedi 9 juin 1888, à neuf heures et demie, et le continuera les samedis suivants, dans l'amphithéâtre spécial de gynécologie. — Les lundis et vendredis, consultations avec examen au spéculum.

On annonce le mariage de M. Joseph-Jules Dejérine, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'hôpital de Bicêtre, avec Mlle Augusta Klumpke, interne des hôpitaux de Paris.

ALLEMAGNE. — Le second Congrès de la Société allemande de Gynécologie, qui vient de se tenir à Halle, se réunira de nouveau l'année prochaine à Fribourg.

Le Dr Vassali, de Lugano, rapporte, dans la *Gazetta Medica Italiana-Lombardia,* l'histoire d'une femme de Castagnola (Suisse) qui a accouché récemment de six enfants, morts quelques secondes après leur naissance. Cette femme avait eu auparavant sept enfants en deux fois.

Les six enfants sont nés vers le cent quinzième jour de la grossesse ; leurs têtes étaient relativement plus volumineuses que leurs corps, et leurs yeux

étaient recouverts de la membrane pupillaire. Les organes génitaux étaient bien formés. Il n'y avait qu'un seul placenta.

Un fait curieux, sur lequel le Dr Vassali appelle l'attention, c'est que la ville de Castagnola est réputée pour les naissances multiples.

Nécrologie. — Il vient de mourir à New-York, le 26 avril dernier, une doctoresse en médecine, Mme Clémence Lozier, qui s'est activement occupée d'instruction, de médecine et du rôle social de la femme.

Née à Plainfield, en 1812, d'une famille à idées très avancées, la dernière de treize enfants, elle perdit son père à trois ans, et son frère William Harned, étudiant en médecine, devint le chef de la famille.

Clémence Harned fit ses études au couvent de Plainfield, où elle prit ses grades à quatorze ans, puis apprit l'état de couturière. A seize ans, elle épousa M. Abraham W. Lozier qui la laissa veuve après huit ans de mariage. Elle perdit dans la même année son mari et deux enfants. De toute sa famille, un seul enfant survit, le Dr Abraham W. Lozier, né six mois après la mort de son père. Libre d'elle-même, Mme Lozier ouvrit une école pour les jeunes femmes, et pendant douze ans la dirigea avec le plus grand succès.

Encouragée par sa mère et son frère, elle se décida à étudier la médecine. Après avoir demandé en vain son admission à plusieurs écoles, elle fut enfin reçue au collège éclectique de Syracuse, où elle obtint le diplôme en 1853. — En 1860, après beaucoup de succès, elle commença à faire des conférences pour les femmes, et finit par obtenir, après quelques difficultés, la création du premier collège médical de femmes approuvé par l'Etat. Elle en fut nommée doyenne et professeur des maladies de femmes et d'enfants. Entourée de la sympathie, de l'estime et du respect de tous les autres médecins, elle conserva, presque jusqu'à la fin de sa vie, une activité d'esprit remarquable.

(The Phrenological Journal.) AL. S.

OUVRAGES REÇUS

AVIS AUX AUTEURS ET ÉDITEURS. — **Il ne sera rendu compte que des ouvrages et de Gynécologie et d'Obstétrique dont il aura été envoyé deux exemplaires. Tous les autres seront annoncés deux fois au moins.**

La **Gazette de Gynécologie** a reçu :

CHARLES. — *Cours d'accouchements donné à la Maternité de Liège*, par le Dr N. Charles, professeur d'accouchements et chirurgien-directeur de la Maternité. — 2 vol. grand in-8°, avec 285 figures; 15 fr. — Libr. J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris, et G. Bertrand, imp.-édit., boulevard de la Sauvenière, 20, à Liège.

Mémoires de la Société de médecine de Strasbourg. — Tome XXIVe. — 1886-87. — Un vol., 359 pages, avec fig. — Schultz et Cie à Strasbourg, et J.-B. Baillière et fils, Paris, 1887.

BATUAUD (J). — *Essai de seméiologie gynécologique; Des troubles gastriques et en particulier des vomissements d'origine génitale chez la femme en dehors de la grossesse*, par M. Jules Batuaud, interne de Saint-Lazare. — Broch., 14 pages. — 45, boulevard Malesherbes, Paris.

Le Propriétaire-Gérant : Dr P. MÉNIÈRE.

Paris. — Imp. brevetée MICHELS & Fils, passage du Caire, 8 et 10. — Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu, 8 et 10.

Tome III. — 4me Année. 15 Juillet 1888. N° 50.

GAZETTE
DE
GYNÉCOLOGIE
JOURNAL BI-MENSUEL
DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

TRAVAUX ORIGINAUX

Du traitement des Hemor[illegible]es utérines par l'eau distillée de goudro[illegible] [illegible] le Dr P. Ménière.

S[illegible] fin (1).

Les trois observations pré[illegible]entes de ménorrhagies idiopathiques de la puberté me paraissent très concluantes au point de vue de l'action thérapeutique de l'eau distillée de goud[illegible]n, [illegible] le sont pas moins.

XVII. — Mme Sch..., quarante-sept ans, a eu trois enfants : à vingt-deux, vingt-quatre et vingt-sept ans. Depuis ving[illegible] ans elle est séparée de son mari et vit dans le calme sexuel le plus absolu. Depuis environ un an les règles sont devenues plus fréquentes et plus abondantes, les deux dernières ont été hémorrhagiques, il y a eu des caillots [illegible] un écoulement séro-sanguinolent longuement persistant. L'examen le plus complet : toucher, palpation, spéculum, hystérométrie, ne révèle l'existence d'aucune lésion appréciable. Mme Sch... traverse évidemme[illegible] [illegible]ériode critique, et le cas me paraît très favorable pour juger de l'effic[illegible] distillée de goudron.

Je l'engage à en prendre deu[illegible] par jour jusqu'à l'apparition du sang, et, à ce moment[illegible]bler la dose si le sang coule abondamment.

La malade est revue après ses règles et m'affirme qu'elle n'a obtenu aucun effet appréciable du médicament. Pensant que le traitement, pendant la période intercalaire, avait pu être inutile et peut-être même nuisible, en ce sens, que l'organisme étant habitué au médicamen[illegible], son action se trouve

(1) Voir le numéro précédent.

annihilée au moment opportun, j'engageai Mme Sch... à ne rien faire jusqu'à la prochaine époque et à user de l'eau distillée de goudron au moment de l'apparition du sang seulement.

Le résultat fut en effet tel que je l'avais prévu, dès le premier jour les règles coulant abondamment, la malade avait pris trois cuillères à soupe du médicament, le lendemain quatre et le surlendemain quatre; les règles s'arrêtèrent presque subitement ce troisième jour et coulèrent normalement les trois à quatre jours suivants.

XVIII. — Mme M..., vingt-six ans, quatre enfants en six ans; le dernier il y a dix-huit mois environ. Depuis trois mois elle accuse des douleurs dans les reins, dans les cuisses, une sensation fréquente de chaleur et de plénitude dans le bas-ventre et ses règles sont devenues excessivement abondantes. Il est rare que dans de telles conditions on ne trouve quelque lésion organique ou déplacement qui explique ce trouble fonctionnel; cependant chez Mme M..., à part un peu d'augmentation de volume de l'utérus, on ne trouve rien de bien particulier. Il s'agit évidemment d'une succession de sub-involutions, et les ménorrhagies sont dues à l'hypervascularisation qui marche de pair avec l'insuffisance du retrait de l'utérus sur lui-même. Au moment où Mme M... se présente à la clinique, elle perd beaucoup de sang; une potion d'ergotine est prescrite et prise sans aucun résultat, pendant quatre jours. Je la soumets ensuite à l'eau distillée de goudron, à la dose habituelle; trois jours après elle revient me voir, l'écoulement est arrêté et a fait place à un écoulement blanc assez abondant. Le médicament est continué pendant quelques jours et tout flux disparaît définitivement.

XIX, XX. — Deux malades, atteintes de métrorrhagies idiopathiques coïncidant avec de la congestion utérine chronique, sont soumises au même traitement. Dans ces deux cas, non seulement les hémorrhagies furent rapidement réprimées, mais dès lors les règles reparurent régulièrement à quatre semaines d'intervalle dans les deux cas.

XXI. — Mme B..., de Meaux, se présente à mon cabinet le 18 mai; elle se plaint de coliques hépatiques et de ménorrhagies. Fait curieux, et que j'ai noté déjà un certain nombre de fois, lorsqu'elle souffre du foie, les règles sont très peu abondantes, et parfois même manquent. A-t-elle au contraire une hémorrhagie utérine, les coliques hépatiques sont deux à trois mois sans se montrer. Il y a là une relation bien évidente entre les deux séries d'accidents, et je crois que, dans cette catégorie de malades, il n'y a en réalité ni affection utérine, ni affection hépatique, mais de simples phénomènes congestifs alternant.

Je prescris : eau de Vichy, teinture de Boldo, révulsifs légers, et au moment des ménorrhagies, substituer à la médication précédente la médication par l'eau distillée de goudron.

Le 7 juin, Mme B... a eu ses règles, qui sont rapidement devenues abondantes; elle s'est empressée de se soumettre au traitement indiqué, et quarante-huit heures après, l'hémorrhagie utérine était suspendue comme par enchantement. Malheureusement, cinq jours après, elle commençait à souffrir du foie, et elle eut un accès de colique hépatique des plus violents. Pendant trois jours, son médecin habituel dut pratiquer une ou deux injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine chaque jour.

Ce résultat m'engagea à modifier la prescription et à renoncer à l'eau distillée de goudron, qui l'a débarrassée d'un côté pour aggraver la situation d'un autre. Néanmoins, cette observation m'a paru intéressante à relater, car elle prouve l'efficacité et la rapidité d'action du médicament en question.

XXII. — Dans les hémorrhagies utérines qui surviennent pendant la grossesse, il y a lieu de prendre certaines précautions thérapeutiques, car les médicaments utérins réellement actifs ont le grave inconvénient de jouer le rôle d'abortifs. Le seigle ergoté et l'ergotine sont particulièrement dans ce cas. Je pense que l'on pourra tirer bon parti de l'eau distillée de goudron en pareille occurence.

Mlle X... est à son troisième mois de grossesse; elle perd du sang en assez grande quantité et souffre de tranchées utérines presque continuelles. Le toucher est douloureux; l'utérus est chaud, mais le col est encore dur et l'avortement n'est évidemment qu'au début. J'engage la malade à rentrer chez elle, à se coucher, à prendre matin et soir un lavement avec huit gouttes de laudanum, et de quatre en quatre heures une cuillère à dessert d'eau distillée de goudron.

Sous l'influence de cette médication, l'hémorrhagie était suspendue dès le deuxième jour, les douleurs calmées en même temps, et au bout de huit jours, la jeune X... retournait à son magasin, où son emploi exige qu'elle stationne debout une grande partie de la journée. Il est à craindre que, dans dans de telles conditions, la grossesse soit menée difficilement à bonne fin; cependant, je l'ai revue trois semaines après, et la situation était toujours satisfaisante au point de vue utérin.

XXIII. — Mme L..., trente-quatre ans, trois grossesses dont une fausse-couche. Actuellement enceinte pour la quatrième fois et au quatrième mois. A chacune de ses précédentes grossesses, elle a eu plusieurs fois ses règles et elle vient me consulter pour le même accident qui l'inquiète, cette fois, parce qu'elle n'a pas été à terme à la précédente grossesse. L'hémorrhagie n'est pas très abondante, elle n'accuse aucune douleur, cependant il y a lieu de s'en préoccuper car elle dure depuis près de dix jours. Je prescris quatre cuillères à soupe, chaque jour, d'eau distillée de goudron. Au bout de trois jours aucun changement : six cuillères par jour; quarante-huit heures après tout écoulement sanguin a disparu.

XXIV. — Une jeune femme, mariée depuis deux mois, vient me demander conseil au sujet d'un écoulement sanguin qui dure depuis six semaines et qui a fait suite à ses règles, venues à l'époque normale. Sa mère, qui l'accompagne, suppose *qu'elle a été blessée*. J'examine avec soin les parties génitales externes, le canal vaginal, et je n'y trouve rien d'anormal. D'ailleurs, elle avoue bien que les rapports conjugaux ont été pratiqués, depuis deux mois, avec une régularité et une fréquence qui dénotent une vigueur rare de la part du mari; mais ils ne sont point douloureux et elle ne peut préciser aucun traumatisme qui vienne donner quelque poids aux suppositions de la mère.

Examinée au spéculum, on trouve un col petit, cônique, mais rouge violacé, et de la cavité cervicale s'échappe un glaire muqueux et fortement teinté de sang. Il s'agit tout simplement de la congestion utérine des jeunes et actives mariées, et je me borne à prescrire le repos conjugal, aidé de quelques injections d'eau de chloral très chaude.

Deux jours après, je suis appelé chez cette femme, qui a actuellement une véritable perte. L'indication me parût très nette, et je prescrivis l'eau distillée de goudron, à la dose de trois cuillères à bouche par jour. Le surlendemain l'écoulement se modérait, et le cinquième jour, toute hémorrhagie avait cessé.

XXVI. — Il est des femmes qui, tout en étant bien règlées, voient très souvent au milieu exact de leur mois quelques gouttes de sang pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures. J'ai observé ce phénomène assez fréquemment, je l'ai trouvé assez régulier chez un certain nombre de sujets pour supposer, avec quelque raison, que ces femmes constituent une exception, au point de vue menstruel, et que l'ovulation, ou tout au moins la congestion ovarique, se produit deux fois par mois. J'avoue que je n'avais jamais cherché à enrayer les efforts de la nature en pareil cas, et sans mon désir de multiplier mes essais thérapeutiques, je n'aurais point prescrit l'eau distillée de goudron chez la malade qui fait le sujet de l'observation actuelle.

Mlle Lat..., vingt-sept ans, employée de commerce, règlée toutes les quatre semaines, voit dix jours après chaque époque un peu de sang suivi de quelques pertes blanches pendant deux à trois jours. Depuis qu'elle est règlée, elle a toujours constaté cette répétition menstruelle qui devient douloureuse depuis plusieurs mois.

Connaissant précisément le jour où le sang doit apparaître, je l'engage à prendre cinq cuillères à bouche la veille de ce jour et continuer à la dose de quatre cuillères.

Le premier mois, l'écoulement de sang ne s'est pas produit, mais il y a eu quelques pertes blanches. Le deuxième mois, ni sang ni pertes blanches.

Il est juste d'ajouter que le phénomène fonctionnel a été simplement masqué, car elle a ressenti les mêmes douleurs que d'habitude; aussi je l'ai engagé à renoncer à ce traitement dont les résultats doivent cependant être notés, au point de vue spécial auquel je me place en ce moment.

XXVII. — Le 8 juin, j'étais appelé à Versailles auprès d'une de mes clientes, qui a de temps en temps des règles abondantes, dues à de simples congestions passives. Avant mon arrivée, et depuis huit jours, différentes tentatives avaient été faites avec le seigle ergoté, l'ergotine, le sirop de suc d'orties, que j'ai préconisé et employé souvent avec succès en pareil cas, et tour à tour avec les irrigations vaginales à 50° et la glace.

Je n'hésitai pas à prescrire immédiatement l'eau distillée de goudron à la dose de six cuillères à bouche dans les vingt-quatre heures.

Le 10 juin, même dose.

Le 11 juin, l'hémorrhagie persiste, je fais prendre huit cuillères à bouche.

Le lendemain 12, le sang s'arrêtait brusquement.

Je revoyais la malade le 16 juillet, l'action hémostatique du médicament ne s'était pas démentie.

J'ai rapporté un nombre suffisant d'observations pour édifier le lecteur sur les propriétés indiscutables de l'eau distillée de goudron. A dessein, j'en ai laissé de côté quelques-unes, non pas parce qu'elles étaient défavorables au médicament, mais parce qu'elles rentraient dans le cadre des hémorrhagies franchement symptomatiques et qu'il m'a paru inutile de grossir cette note, dans un sens qui a déjà été jugé par le Dr Corneille Saint-Marc. Il reste donc bien acquis, pour moi, que l'eau distillée de goudron est appelée à rendre de grands services dans les hémorrhagies de la puberté et dans celles de la ménopause; dans les ménorrhagies consécutives à l'avortement, à l'accouchement, à la sub-involution; dans les métrorrhagies et ménorrhagies accidentelles, ou même acquises, et qui sont uniquement dues à des troubles vasculaires, ou mieux, à des congestions actives ou passives.

Donc, toutes les fois que l'on n'aura constaté : ni fibrôme, ni polype, ni ulcère grave, ni carcinôme, ni endométrite fongueuse ou maligne, on devra recourir à ce médicament.

Mais, quel en est le mode le plus convenable d'administration?

J'ai suivi fort rarement le conseil que donne, à ce sujet, le Dr Corneille Saint-Marc, car, j'ai presque toujours prescrit le médicament pur ou sucré, ou mélangé avec moitié lait ou vin rouge; cependant, sa formule est très recommandable et peut, d'ailleurs, servir de point de départ pour de nou-

velles associations lorsque nos confrères auront affaire à des malades difficiles :

Eau distillée de goudron..........	60 grammes.
Sirop de Tolu....................	30 —
Essence de citron................	1 goutte.

A prendre par cuillère toutes les quatre heures.

Le lait est certainement le véhicule qui facilite le mieux la digestion de ce médicament, que dans tous les cas, il vaut mieux ne pas prendre pur.

On se demandera peut-être pourquoi je termine sans aborder la question de l'action thérapeutique de l'eau distillée de goudron. C'est que, d'abord, mon principal but était de compléter le côté clinique, et particulièrement gynécologique, si savamment abordé, à un point de vue plus général, par le Dr Corneille Saint-Marc; et ensuite, parce que je serais fort embarrassé pour trancher cette question toute théorique. Comme l'auteur de cette excellente thèse, je suppose que l'eau distillée de goudron est un *tonique astringent*, c'est-à-dire un modificateur de la crâse du sang; que par conséquent, ce n'est point spécialement un médicament utérin, ni même un hémostatique, ce qui peut paraître paradoxal; mais, comme rien n'est moins certain et qu'il m'a suffi de constater que ce remède guérit, pour m'en déclarer satisfait, peu m'importe, jusqu'à nouvel ordre, de savoir positiment comment il guérit.

Tel sera, je crois, l'avis des médecins praticiens et des malades, et pour le moment, je dois m'en tenir là. P. Ménière.

CLINIQUE DE L'HOPITAL SAINT-PIERRE (DE BRUXELLES)

Lipôme de la grande lèvre, observation recueillie par le Dr Bock, aide de clinique de M. le professeur Ed. de Smet.

Les tumeurs que l'on rencontre dans la grande lèvre chez la femme peuvent présenter les formes les plus diverses et être d'un diagnostic parfois difficile.

La jeune fille que nous vous présentons, la nommée D..., âgée de 20 ans, a été admise dans les salles des vénériennes; elle est atteinte de syphilis constitutionnelle.

Après trois semaines de traitement par les injections hypodermiques de sublimé, toute lésion spécifique avait disparu. Cette femme porte, en outre, dans la grande lèvre gauche, et c'est là ce qui nous intéresse le plus, une tumeur allongée, mesurant 12 centimètres de longueur sur 6 de largeur, et présentant en quelque sorte la forme d'une poire suspendue par la queue à l'orifice externe du canal inguinal. Cette tumeur est mobile, assez molle,

présente une fausse fluctuation, est bosselée par place et par le taxis paraît se réduire d'au moins la moitié. Elle a débuté il y a un an et demi et avait le volume d'une noix quand la malade s'en est aperçue.

Le développement et l'extension de la tumeur se sont faits de haut en bas. Le pédicule de la tumeur pénètre évidemment dans le canal inguinal.

— A quel genre de tumeur avons-nous affaire? Un examen attentif et une étude approfondie de l'anatomie de la région est nécessaire, si nous voulons arriver à un diagnostic précis.

Au point de vue anatomique, nous trouvons dans la grande lèvre la peau, la couche cellulo-graisseuse sous-cutanée et le dartos analogue à celui de l'homme.

Le dartos, d'après les recherches de M. Broca, a la forme d'une poche dont l'orifice, beaucoup plus étroit que le fond, répond à l'anneau inguinal. La cavité de ce sac contient : une boule graisseuse constante, la terminaison du ligament rond de l'utérus, et quelquefois un prolongement péritonéal, *le canal de Nuck,* analogue au prolongement péritonéo-vaginal du testicule chez l'homme (1).

D'après ces données anatomiques et embryologiques, nous pouvons donc trouver dans cette région des tumeurs graisseuses, des kystes hydrocéliques ou autres, et des hernies inguinales.

La tumeur que cette femme présente, par son aspect pyriforme, sa situation et sa direction, a évidemment pour siège le sac dartoïque. Est-ce un simple lipôme, une hydrocèle ou bien une hernie inguinale?

L'absence de fluctuation vraie nous fait écarter le diagnostic d'hydrocèle du canal de Nuck, dont M. Richelot vient de publier un remarquable exemple (2).

La forme de la tumeur qui, par son pédicule, pénètre dans le canal inguinal et qui semble se réduire par le taxis, peut faire supposer une hernie épiploïque.

D'intestin, il n'y en a pas. Le défaut de sonorité et de gargouillement, l'intégrité des fonctions intestinales s'opposent à ce diagnostic.

L'aspect lobulé par place de la tumeur et son développement progressif plaident en faveur du diagnostic lipôme, auquel nous nous rallions en dernière analyse, sans toutefois oser rejeter d'une façon absolue l'origine épiploïde de la tumeur.

La malade insiste pour que nous lui enlevions cette tumeur. Tout accident syphilitique, contagieux, ayant disparu, nous ne croyons pas devoir hésiter à pratiquer cette opération.

La malade est chloroformée; les grandes lèvres sont lavées, désinfectées

(1) Tillaux. *Traité d'anatomie topographique.*

(2) Voir n° 14 de la *Clinique*, 1888.

au sublimé et toutes les précautions antiseptiques sont prises. M. le professeur de Smet pratique une incision longitudinale dans le sens de l'axe de la tumeur et dissèque couche par couche comme s'il s'agissait d'une hernie étranglée. La tumeur est superficielle et est entourée d'une gaîne fibreuse assez épaisse. Elle est constituée par une masse graisseuse qui s'énuclée en partie spontanément par l'expression de la base de la tumeur, et qui est enlevée en partie par une dissection à la pince.

La tumeur se prolonge en haut dans le canal inguinal qui est élargi; on trouve autour de la masse graisseuse qui renferme le canal inguinal les fibres longitudinales du ligament rond. Cette masse est extraite avec précaution afin d'éviter de pénétrer dans la cavité abdominale, et de donner lieu à une hernie consécutive. M. de Smet resèque ensuite le sac fibreux qui entourait la tumeur et réunit la plaie au moyen de six points de suture au catgut. Un drain est placé au fond de l'anneau inguinal jusqu'à la partie la plus déclive. Pansement à l'iodoforme et au sublimé.

Les suites de l'opération ont été des plus simples. Le huitième jour, tout était réuni.

En résumé, cette tumeur assez rare et si particulière par sa forme était constituée par un lipôme développé aux dépens de la boule graisseuse qui se trouve dans le sac dartoïque. Sa réduction partielle s'expliquait par la dilatation du canal inguinal : c'était donc une fausse réduction, et le diagnostic de lipôme est le seul vrai.

CLINIQUE GYNÉCOLOGIQUE DE LA SALPÊTRIÈRE

M. le Dr Terrillon a fait une leçon sur *quelques principes d'antisepsie et particulièrement sur l'eau bouillante en chirurgie;* nous sommes heureux d'en donner une analyse complète :

Mettre les plaies à l'abri des microbes, voilà le point capital de l'antisepsie.

Les microbes existent dans l'air des salles d'hôpital et même dans l'air ordinaire. A Montsouris-Paris, l'air en contient, d'après M. Miquel, de 40 à 700 par mètre cube : à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Christophe, 6,300; à la Pitié, dans les salles de chirurgie, plus de 11,000.

Aussi, faut-il opérer loin des salles des malades.

Le *spray* de la méthode de Lister, autrement dit, cette pulvérisation d'eau antiseptisée était un leurre, mouillait beaucoup et n'aurait eu d'utilité qu'autant que l'air de la salle de l'opération eût été saturé de vapeurs à dose toxique, ce qui est impossible.

La propreté des murs et des linges est un point plus important.

Les microbes les plus dangereux sont sur les mains et sur les instruments.

I. — Le nettoyage des mains est capital : il doit durer cinq minutes.

Le docteur Terrillon veut d'abord un lavage au savon et à l'eau chaude avec une brosse dure et, si possible, neuve ou ayant séjourné dans un liquide antiseptique, de préférence la solution de sublimé au 1/1000e.

Malheureusement, cette imprégnation dans le sublimé casse les ongles, à moins qu'on n'emploie un savon spécial. L'avant-bras doit aussi être lavé de la même manière.

Il va sans dire que le jour de l'opération on n'aura touché ni cadavre, ni malade atteint de suppuration, d'érysipèle ou autres affections contagieuses; agir autrement serait un crime.

II. — Stériliser le champ opératoire est indispensable :

Comment?...

En lavant la peau de la région avec de l'eau chaude, la brosse et le savon; un peu d'éther, enlèvera les substances grasses qui empêcheraient le liquide antiseptique de pénétrer dans la peau; on rasera les poils avec soin. Pour comble de précaution, on entourera le champ opératoire de compresses bouillies et trempées dans un liquide antiseptique.

III. — Les instruments sont des repaires à microbes. L'acide phénique au 1/20e dans lequel on les plonge est un véritable trompe-l'œil. M. Terrillon fait bouillir ses instruments *pendant dix minutes.*

L'eau à 100°, température d'ébullition, ne renferme plus de *microbes adultes pathogènes*; c'est la doctrine de M. Pasteur, confirmée par les expériences de laboratoire : mais les spores de ces microbes existent et voilà pourquoi l'on a voulu être logique en atteignant des températures supérieures.

M. Terrillon ose affirmer qu'en chirurgie il ne redoute que les dangers immédiats, et qu'il n'a pas peur des germes que l'eau bouillante arrête momentanément dans leur développement : nous nous inclinons volontiers devant sa haute compétence, mais nous avouons ne pas bien comprendre pourquoi il rejette l'utilité d'atteindre les 120° de température exigés pour une destruction des microbes et des germes.

Il rejette cette utilité parce qu'il faut des appareils spéciaux, coûteux et peu portatifs, et ignore peut-être qu'il en existe de peu coûteux et de portatifs; nous nous permettrons d'appeler son attention sur le *stérilisateur portatif à la paraffine.*

M. Terrillon est obligé d'exiger des instruments purement métalliques d'une seule pièce, donc, tout à fait spéciaux.

IV. — Nettoyage des éponges et objets de pansement. — Déjà plusieurs fois, nous avons eu l'occasion d'en parler. Les ébullitions successives par

lesquelles M. Terrillon les fait passer, les précautions minutieuses qu'il prend, grâce à « *l'aide habile que tout chirurgien doit savoir choisir* », la gaze et les compresses ourlées qui remplacent les éponges dans son service, tout cela est très bien pour M. Terrillon; mais convenons que pour les opérateurs et chirurgiens moins bien aidés, moins bien outillés, il faudrait trouver plus de simplicité. D'un autre côté, il y a beaucoup d'inconvénients à plonger dans l'eau bouillante les fils de soie et les catguts : ceux-ci se gonflent le plus souvent et le fil de soie est moins solide.

V. — La protection de la plaie après l'opération est obtenue chez M. Terrillon, au moyen de la gaze iodoformée ou phéniquée : cela est insuffisant et le célèbre chirurgien emploie sur la ligne de suture une pommade (corps gras) à l'iodol ou à l'iodoforme, qu'il recouvre ensuite du pansement ordinaire.

Cette leçon de M. Terrillon est très intéressante à un double point de vue; elle nous montre la confiance qu'un grand chirurgien peut avoir dans l'eau bouillie, et elle indique une ressource précieuse aux médecins, chirurgiens, sages-femmes de la campagne qui, le plus souvent, n'ont sous la main aucune substance antiseptique et qui ne peuvent manquer d'avoir de l'eau bouillie.

DEUXIÈME CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ ALLEMANDE DE GYNÉCOLOGIE

Le deuxième Congrès de la Société allemande de Gynécologie a été tenu à Halle, du 24 au 26 mai dernier, sous la présidence du professeur Kaltenbach, que nous sommes heureux — disons-le en passant — de compter au nombre de nos souscripteurs étrangers.

N'ayant pu nous faire représenter à ce Congrès, pas plus qu'à celui de la Société de Gynécologie espagnole, nous empruntons à la *Semaine Médicale*, toujours bien informée, l'extrait suivant de son compte rendu :

Des psychoses qui se présentent à la suite d'opérations gynécologiques.

M. Werth (de Kiel). — J'ai eu l'occasion d'observer six cas de psychoses à la suite d'opérations exécutées sur l'appareil génital de la femme; il s'agissait cinq fois de mélancolie et une fois d'une sorte de mélancolie active; je dois ajouter que ces six cas sont les seuls de ce genre que j'aie vus au cours de mes deux cent soixante-dix laparotomies. La durée de la maladie a varié de quinze jours à huit mois; j'ai obtenu une guérison complète, deux améliorations; l'une de mes malades s'est suicidée et l'état des autres est resté stationnaire; trois seulement d'entre elles avaient des antécédents héréditaires; trois d'entre elles avaient déjà dépassé le retour

d'âge; l'apparition des premiers symptômes eut lieu chez l'une le cinquième jour, chez une autre le huitième après l'opération, chez d'autres enfin quelques semaines seulement plus tard.

Je n'ai pu trouver dans la littérature médicale que vingt-quatre cas analogues aux miens, qui tous sont rapportés très brièvement, sauf une observation de Martin et Czempin, dans laquelle la malade succomba, au bout de dix jours, à une sorte de tétanos, et qui ne me paraît pas rentrer dans la catégorie des faits qui nous occupent. Dans ces observations, il s'agissait tantôt de mélancolie, tantôt de manie; les premiers symptômes apparurent soit dans les neuf premiers jours, soit dans les quatre premières semaines qui suivirent les opérations; il s'agissait de castration, d'hystérectomie et de myomotomie, comme dans mes observations; quatre morts en tout, dont un suicide; enfin, ce n'est que dans un petit nombre de cas que les malades présentaient des antécédents héréditaires importants. Quant à la cause de l'apparition de ces affections, elle me paraît fort difficile à établir; on pourrait invoquer l'action de l'iodoforme; mais, dans mes six cas, je ne l'ai employé que cinq fois et avec modération, et je ne crois pas avoir de raisons suffisantes pour m'arrêter à cette hypothèse. Dans trois de mes cas, la cause occasionnelle paraît avoir été une impression morale ou psychique très forte; dans un autre, les premiers symptômes se sont présentés après un lavage de la vessie nécessité par un catarrhe, lavage dont la malade ne voulait pas entendre parler.

M. Sanger (de Leipzig). — J'ai assez souvent l'occasion de voir des cas analogues, qui ont une plus grande importance qu'on ne le croit communément. Mais on ne saurait attribuer à l'intervention opératoire l'importance que lui donne M. Werth : pour moi, je crois qu'il s'agit presque toujours de femmes déjà malades antérieurement et chez lesquelles l'opération n'est que la cause occasionnelle de l'apparition de symptômes plus graves. J'ai vu des femmes, qui n'avaient qu'une affection gynécologique peu sérieuse, se persuader qu'elles étaient gravement malades, et à la suite d'une intervention d'une importance minime, telle qu'une scarification, mettre fin à leurs jours par le suicide. Dans les psychoses que j'ai observées, l'iodoforme ne jouait pas un rôle important, et les opérées m'ont toujours paru avoir déjà présenté auparavant des signes d'aliénation mentale : dans trois cas dont j'ai pu faire l'autopsie, et dans lesquels les symptômes cérébraux et psychiques étaient apparus après une opération, j'ai constaté une fois une encéphalite, une autre fois une hémorrhagie du pont de Varole, et la troisième fois des exostoses crâniennes. Il s'agit donc souvent d'une simple coïncidence, mais il faudrait peut-être éviter d'opérer des personnes très nerveuses et suspectes de vésanie.

M. Martin. — Dans l'observation à laquelle Werth a fait allusion, il s'agissait d'une femme qui, à son entrée dans ma clinique, présentait déjà

une agitation et une exaltation très grandes. Après l'opération que je pratiquai chez elle, il s'agissait de l'extirpation d'une tumeur, son agitation augmenta sensiblement, puis elle mourut quelques jours après : je ne crois pas que l'on observe, après des opérations gynécologiques, une plus grande proportion de cas d'aliénation mentale qu'après tout autre intervention chirurgicale. J'ai d'ailleurs observé un certain nombre de cas qui rentrent dans cette catégorie.

M. Ahlfeld. — Nous savons que l'on observe quelque chose d'analogue à la suite de l'accouchement et pendant la grossesse : j'ai eu l'occasion de voir en outre une personne qui, à la suite d'un simple toucher vaginal et de l'introduction du spéculum, devint folle.

M. Frommel (d'Erlangen). — J'ai observé deux cas de delirium tremens à la suite d'opérations gynécologiques ; il s'agissait de femmes alcooliques et ici l'étiologie est bien simple, car on connaît l'influence du traumatisme, de quelque nature qu'il soit, sur cette catégorie d'individus.

De la Périnéoplastie.

M. Zweifel (de Leipzig). — La méthode de Lawson-Tait, recommandée par cet auteur il y a deux ans pour les déchirures complètes du périnée, vous est connue, mais elle n'a trouvé que peu d'écho en Allemagne ; je vous la recommande, elle m'a donné d'excellents résultats. Désirant l'appliquer aux déchirures incomplètes du périnée, j'ai cherché et je suis arrivé à une méthode que j'ai découvert ensuite être celle de Simpson ; elle présente aussi de grands avantages.

M. Franck (de Cologne). — Mes résultats me permettent, d'accord avec Zweifel, de recommander cette méthode.

M. Sanger. — Je vous présente une série de malades que j'ai opérées avec succès par la méthode Simpson-Tait ; il s'agissait de déchirures complètes et incomplètes du périnée et de prolapsus, cas dans lesquels j'ai pratiqué la colporrhaphie antérieure et postérieure. Cette méthode a l'avantage d'être d'une grande simplicité.

M. Olshausen. — Je n'ai pratiqué cette méthode que deux fois, mais elle m'a paru en effet être d'une grande simplicité.

Présentation de malades.

M. Olshausen. — Permettez-moi de vous présenter ici quelques malades : 1° une femme qui était atteinte d'une rétroflexion de l'utérus rebelle à tout traitement, et que j'ai guérie en suturant l'utérus à la paroi abdominale ; 2° une femme de cinquante-quatre ans chez laquelle j'ai pratiqué, il y a sept ans, l'hystérectomie vaginale pour un cancer du col, et qui se porte très bien et n'a jamais eu de récidive ; 3° une autre malade qui a été opérée dans les mêmes circonstances, il y a cinq ans. Ce sont là des résultats

que je suis heureux de vous montrer, et qui justifient bien l'hystérectomie, dont on discute encore la valeur. Quant à la récidive, elle peut se présenter assez tardivement, et je propose, contrairement à l'avis de Martin, qui considère les malades qui n'ont pas eu de récidive au bout d'un an comme guéries, d'élever ce chiffre et de le porter au moins à deux ans. Pour ma part, j'ai vu récidiver un carcinome trois ans et demi après l'extirpation totale !

Enfin, je vous présente ici une femme atteinte d'ostéomalacie, et dont le bassin est si rétréci que la distance sacro-cotyloïdienne, qui laissait passer encore un doigt il y a un an, est maintenant presque réduite à zéro : cette femme, enceinte alors de trois mois, se présenta à ma clinique avec des symptômes d'incarcération : l'utérus rétrofléchi remplissait complètement l'excavation pelvienne, le col était très haut et je ne pus arriver à palper le museau de tanche : j'essayai en vain de redresser l'utérus, la ponction ne me donna pas un résultat meilleur et j'extirpai la matrice par la voie vaginale; les suites de l'opération furent simples, et comme vous le voyez, cette femme se porte actuellement aussi bien que le lui permet l'affection incurable dont elle est atteinte.

(A suivre).

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE

Collodion au salol pour les gerçures du sein.

Salol	4 gram.
Ether	4 —

Faites dissoudre et ajoutez :

Collodion élastique	30 gram.

Lotion contre le prurit vulvaire (Georges).

Décoction de feuilles de noyer	500 gr.
Borax	5 —
Lait de benjoin	40 —

F. s. s. a. — Faire plusieurs lotions par jour.

Traitement médical pour la régression incomplète de l'utérus (Chéron).

Pour remédier à la régression incomplète, par suite de couches, M. Chéron a institué un traitement chirurgical, l'ignipuncture profonde à flèches profondes.

A côté de cela, il préconise le traitement médical suivant :

1° Emploi bi-quotidien de frictions chloroformées sur la région des reins;

2° Bains salins;

3° Enfin, prendre à chaque repas 10 gouttes de la préparation suivante :

Teinture de rhubarbe	30 gram.
Vin stibié	4 —
Acétate de potasse	8 —

M. s. a.

Vomissements incoercibles de la grossesse (Blumensaudt).

Chlorhydrate de cocaïne	0 gr. 20
Teinture de badiane	10 gram.
Alcoolat de menthe	10 —
Sirop de cannelle	30 —
Eau de tilleul	140 —

F. s. a. — Potion à prendre par cuillères à dessert d'heure en heure.

Pansement du cancer utérin.

Le Dr Haslam a préconisé l'emploi d'un mélange d'oléate de zinc en poudre et d'iodoforme, en gynécologie. La poudre peut être appliquée par l'insufflation ou sur un tampon, selon le cas. Dans le cancer ulcéré, elle diminue la souffrance et l'écoulement et empêche la mauvaise odeur. C'est une application astringente et antiseptique à la fois.

Le traitement de la leucorrhée par l'acide borique (Harold).

La réputation de cet agent antiseptique n'est plus à faire, et cependant on est loin de retirer de lui tous les services qu'on en pourrait espérer. Si certains insuccès ont pour cause un mode d'administration défectueux, il faut convenir que d'autres dépendent d'une détermination incomplète des indications de son emploi.

Or, la leucorrhée est mal définie, ou plutôt elle relève d'origines fort diverses. C'est contre celle qui a pour cause le catarrhe du col utérin ou du vagin que l'acide borique rend des services. Mais comment l'administrer?

En injections? Ces dernières doivent être répétées pendant longtemps, comme le remarque M. Schwartz (de Saint-Louis). N'est-il pas possible d'abréger la durée de ce traitement? Oui, d'après M. Harold, qui a vu, écrit-il, cette leucorrhée disparaître après deux ou trois pansements à l'acide borique pratiqués d'après la méthode suivante :

Le vagin est détergé par une injection d'eau très chaude, puis essuyé avec l'ouate hydrophile, après l'introduction préalable du spéculum. C'est alors que l'on projettera l'acide borique sur le col et dans les culs-de-sac vaginaux, de façon à combler ces derniers, et que l'on maintiendra ce topique médicamenteux par un tampon d'ouate antiseptique. On le voit, ce pansement est imité de celui des otologistes contre le catarrhe du conduit auditif. Ajoutons que M. Harold préfère les cristaux à la poudre d'acide borique et a vu l'écoulement leucorrhéique cesser après deux ou trois pansements semblables.

Eczéma de l'anus et des organes génitaux.

Lusgarten propose, pour combattre cette pénible complication des affections utérines :

1° Bains de siège chauds et lotions savonneuses.

2° R. Oléate de cocaïne... 0 gr. 40 à 1 gr.
Huile d'olive........ 2 gr.
Lanoline............ 10 gr.

M. s. a. l. pour onctions, deux fois par jour sur la région malade.

NOUVELLES

Société d'obstétrique et de gynécologie d'Amérique. — Le 19 avril s'est fondé à Buffalo (Etats-Unis) une nouvelle société obstétricale sous le nom d' « *American association of obstetricians and gynecylogists* ». Les membres fondateurs sont au nombre de 34. La prochaine réunion aura lieu à Washington, du 18 au 20 septembre 1888. Le bureau est ainsi composé : Président, W. H. Taylor (de Cincinnati); vice-présidents, E. Montgomery (Philadelphie), J.-H. Carstens (Détroit); secrétaire, W. Protter (Buffalo); trésorier, Werder (Pittsbourg).

En présence du succès de la caravane hydrologique qu'elle avait organisée sous son patronage en 1887, la Société française d'Hygiène vient d'organiser une nouvelle excursion qui permettra de visiter dans les mêmes conditions les stations climatériques et thermo-minérales de la Suisse et des Vosges. L'excursion aura lieu du 15 au 31 août prochain.

L'itinéraire suivant a été adopté : Lucerne, Zurich, Pfœffers, Baden, Schinznach, Rheinfelden, Luxeuil, Plombières, Gérardmer, Bussang, Vittel, Contrexéville, Martigny, Bourbonne et Sermaize.

La Compagnie des Chemins de fer de l'Est a bien voulu accorder une réduction de 50 % en faveur des excursionnistes qui prendront part à la caravane. Des prix spéciaux sont assurés dans les hôtels.

Dans les stations qui doivent être visitées, des fêtes sont préparées pour recevoir la caravane, de concert avec les municipalités, le corps médical et les sociétés locales.

Cette excursion présentera un grand intérêt au point de vue scientifique. Des conférences seront faites dans chaque station par les médecins les plus compétents.

Ceux qui désirent y prendre part doivent s'adresser, pour les renseignements complémentaires, à M. Joltrain, secrétaire de la Société française d'Hygiène, 49, avenue de Wagram, à Paris.

Les listes d'adhésion seront closes le 31 juillet.

Nous venons de recevoir de nos confrères de la station de La Bourboule, la protestation suivante que nous insérons volontiers, mais sous leur responsabilité :

« Le Conseil d'Etat s'occupe, en ce moment, d'un projet de loi sur l'inspectorat des eaux minérales, projet qui a été soigneusement élaboré au Ministère du Commerce et qui a fait l'objet d'une discussion approfondie à l'Académie de Médecine.

« On sait à quelle faible majorité cette savante Compagnie a voté le maintien de l'inspectorat, fonction qui, en somme, constitue, pour celui qui en est investi, un privilège contre lequel se sont élevés, avec justice, un grand nombre de médecins; mais, par contre, elle a voulu l'entourer de garanties sérieuses de savoir et d'honorabilité professionnelle.

« La loi qui interviendra donnera satisfaction à ce *desideratum*. Aujourd'hui encore, pour être nommé inspecteur d'une station thermale, il faut, d'après la loi existante, tant que celle-ci ne sera pas modifiée, être présenté au ministre par le Comité d'hygiène, qui, chaque fois qu'il y a une place vacante, dresse une liste de trois membres, sur laquelle le ministre choisit.

« Le préfet du Puy-de-Dôme en a jugé autrement, et, malgré les échos qui ont dû lui parvenir de la récente discussion de l'Académie, discussion dans laquelle il a été facile de se convaincre de l'importance considérable que pouvait avoir, pour la station et pour les médecins de la station, la nomination d'un inspecteur, il vient de nommer de sa propre autorité, à La Bourboule, un « inspecteur provisoire ».

« Cette violation « provisoire » de la loi et des usages pourrait bien être définitive, et elle a surpris et blessé tous ceux qui ont le respect de cette loi, qu'un préfet, moins que tout autre, est sensé ignorer. Et la nomination dont il s'agit était d'autant plus inattendue, et on peut dire d'autant moins nécessaire, que l'administration, malgré les sollicitations réitérées, a laissé la station toute la saison dernière sans inspecteur, que le service des indigents a été assuré et qu'il existe à La Bourboule une Société médicale qui s'occupe avec une louable activité de tout ce qui intéresse la station. »

Une revue vient de se fonder, qui est entièrement rédigée par des femmes, c'est la *Revue scientifique des Femmes*. La chose est assez originale pour être signalée.

Le comité de rédaction est composé de Mlle Edwards, interne des hôpitaux; Mlle Chenu, licenciée ès sciences mathématiques; Mme Brès, docteur en médecine; Mme Simonnet, bachelière ès sciences, professeur de physique; Mmes Conta, Kraft et Rose Perrée, docteurs en médecine, etc., etc.

LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE TEMPÉRANCE a tenu sa séance solennelle le 10 juin 1888, sous la présidence de M. Jules Simon, sénateur, assisté de M. le Dr Dujardin-Beaumetz, de l'Académie de Médecine, président de la Société. Elle a décerné une médaille de vermeil à M. le Dr Emile Monin; une médaille d'argent à MM. les Drs Daviller et Lardier (des Vosges).

OUVRAGES REÇUS

AVIS AUX AUTEURS ET ÉDITEURS. — Il ne sera rendu compte que des ouvrages de Gynécologie ou d'Obstétrique dont il aura été envoyé deux exemplaires. Tous les autres seront annoncés deux fois au moins.

La **Gazette de Gynécologie** a reçu :

CHARLES. — *Cours d'accouchements donné à la Maternité de Liège,* par le Dr N. Charles, professeur d'accouchements et chirurgien-directeur de la Maternité. — 2 vol. grand in-8°, avec 285 figures; 15 fr. — Libr. J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris, et G. Bertrand, imp.-édit., boulevard de la Sauvenière, 20, à Liège.

Mémoires de la Société de médecine de Strasbourg. — Tome XXIVe. — 1886-87. — Un vol., 359 pages, avec fig. — Schultz et Cie à Strasbourg, et J.-B. Baillière et fils, Paris, 1887.

BATUAUD (J). — *Essai de seméiologie gynécologique; Des troubles gastriques et en particulier des vomissements d'origine génitale chez la femme en dehors de la grossesse,* par M. Jules Batuaud, interne de Saint-Lazare. — Broch., 14 pages. — 45, boulevard Malesherbes, Paris.

MARCHANDÉ. — *De l'Importance de la forme et de la disposition naturelles des arcades dentaires de l'homme, avec considération sur les altérations qui peuvent résulter du limage ou de l'extraction des dents,* par Isaac R. Davenport, docteur en médecine et maître en chirurgie dentaire, de New-York. — Traduction faite et annotée par le Dr Marchandé, dentiste des hôpitaux, secrétaire général de la Société Odontologique, professeur de clinique à l'Ecole dentaire de France. — 1 vol. 45 p. — Institut odontotechnique de France, 3, rue de l'Abbaye, Paris.

MONIN. — *L'Hygiène de l'estomac,* par le Dr E. Monin, secrétaire de la Société française d'Hygiène, officier de l'Instruction publique, etc. A notre époque de vie à outrance, l'estomac est souvent la première victime des infractions faites à l'hygiène : tout le monde souffre plus ou moins de troubles gastriques ou de digestions défectueuses. Aussi tout le monde saura-t-il gré à l'auteur populaire de l'*Hygiène de la beauté* d'avoir écrit ce charmant volume, véritable guide de « l'homme d'esprit », selon Brillat-Savarin, c'est-à-dire de « celui qui sait manger ». Le volume du Dr Monin, précédée d'une délicieuse préface de Théodore de Banville, est édité, avec une rare élégance, par O. Doin, 8, place de l'Odéon. Nous lui souhaitons le succès qu'il mérite, ou simplement la vogue de ses aînés.

TOURNAY. — *Du Mécanisme de la délivrance et de l'intervention du praticien dans cette période de l'accouchement,* par le Dr Gustave Tournay, aide de clinique à la Maternité. — Thèse d'agrégation présentée à la Faculté de Médecine de Bruxelles, 136 p., avec 3 planches et 15 figures. — H. Lamertin, éditeur, rue du Marché-aux-Bois, 33, Bruxelles. — 1887.

HUCHARD. — *Quand et comment doit-on prescrire la digitale?* par Henri Huchard, médecin de l'hôpital Bichat. — 1 vol. 133 p. — Librairie médicale Leclerc, O. Berthier, successeur, 104, boulevard Saint-Germain, Paris. — 1888.

Annales de l'Académie de Médecine de Rio de Janeiro, n° 2, octobre à décembre 1887; n° 3, janvier à mars 1888. — Laemmert et Cie, 71, rue des Invalides, Rio de Janeiro.

Le Propriétaire-Gérant : Dr P. MÉNIÈRE.

Paris. — Imp. brevetée MICHELS & Fils, passage du Caire, 8 et 10. — Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu, 8 et 10.

Tome III. — 4me Année. 1er Aout 1888. N° 57.

GAZETTE
DE
GYNÉCOLOGIE
JOURNAL BI-MENSUEL
DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

TRAVAUX ORIGINAUX

Deux observations d'hémorrhagies utérines graves, arrêtées par l'eau distillée de goudron, par le Dr Corneille Saint-Marc (de Lusignan).

Obs. I. — Mme Archamb, quarante-cinq ans, brune, bonne constitution, a eu neuf enfants, il y a deux ans; hémorrhagie *abondante après la délivrance.*

La perte continue, plus ou moins abondante, mais sans interruption, pendant *onze mois.*

Interruption de trois mois.

Retour de l'hémorrhagie qui dura dix jours.

Nouvelle interruption de trois semaines.

FEUILLETON

Le Baiser (1)

Le baiser, une ventouse! C'est un savant médecin, qui, il y a quelques jours a osé établir cette comparaison dans ce même journal.

Le baiser, une ventouse! Pourquoi pas une sangsue.

Hommes qui faites la loi, qui nous menez comme des bêtes dociles, je vous en supplie, ne nous enlevez pas au moins la poésie de l'amour.

Que cette aimable et douce sensation nous soit au moins laissée intacte pour émailler de loin en loin le triste chemin de la vie.

Le baiser, une ventouse! Mais à ce compte l'union sexuelle, la divine combinaison de l'homme et de la femme ne serait plus qu'un vulgaire mouvement de va-et-vient plus ou moins désordonné.

***

Le baiser, pris dans son acception la plus large, est le contact de deux corps réveillant d'habitude une impression agréable.

Le plus communément les lèvres sont

(1) Extrait du *Journal de Médecine de Paris.*

Depuis ce temps, pertes continuelles séparées par des intervalles de huit à dix jours.

Le 19 avril 1888, je prescris l'eau distillée de goudron.

L'hémorrhagie cesse à la troisième cuillerée.

Réapparition de l'hémorrhagie au bout de dix jours.

L'eau de goudron ne fut prise que trente-six heures après le début. L'hémorrhagie, à cause sans doute de ce retard, ne cessa définitivement qu'au bout de deux jours.

Nouvelle interruption de dix jours.

Dès le retour de l'écoulement, l'eau distillée de goudron est prise, et celui-ci cesse rapidement.

Depuis, l'hémorrhagie ne s'est pas reproduite.

Dès le début du traitement, les forces, qui étaient complètement nulles, ont commencé à reparaître. Actuellement, cette femme semble et se croit revenue à une santé parfaite.

En effet, l'époque cataméniale a amené une petite perte de sang qui a duré deux jours et a cessé d'elle-même.

J'avais recommandé à cette femme de ne pas prendre d'eau de goudron lorsque le sang viendrait à l'époque convenable.

Obs. II. — Mme Mars, quarante-huit ans, n'est plus règlée depuis cinq ans.

Brune, très forte, presque obèse, a eu deux enfants, le dernier il y a neuf ans.

Métrite parenchymateuse, antéversion, corps de l'utérus volumineux et dur, pas d'ulcérations.

Pertes presque continuelles depuis quatre ans.

Je suis appelé, le 4 décembre 1887, auprès de la malade, pour une perte très abondante, durant depuis quatre jours.

---

chargées de cet office, mais non d'une façon constante. Regardez deux vieillards qui s'embrassent, il y a un chassé-croisé de joues avec simple contact de la peau. Les joues sont seules de la partie, les lèvres restent paisibles.

Ce baiser de vieillard n'est d'ailleurs qu'un souvenir de baiser ; c'est une habitude contractée depuis l'enfance et la jeunesse, à laquelle on continue d'obéir.

Dire que le baiser consiste dans l'application des lèvres sur le visage ou sur un objet quelconque, c'est beaucoup limiter la signification du mot.

Le baiser est un contact quelconque de deux corps. Contact doux et agréable. La poignée de main est un baiser. L'enlacement des bras, l'enlacement des jambes également un baiser. La pression qu'un pied voisin vient faire à table sur le vôtre, encore un baiser, caché il est vrai, mais d'autant meilleur.

Montons dans l'échelle du baiser, allons du plus rudimentaire au plus complet, au plus parfait.

Nous aurons alors le baiser par les lèvres promenées sur une région quelconque du corps, d'autant plus voluptueux qu'il s'adressera à une région plus sensible, plus inexplorée de notre être.

Il y a le baiser paternel qui se dépose

Après quatre cuillerées d'eau distillée de goudron, prises d'heure en heure, je vois l'hémorrhagie cesser complètement.

Le traitement par le goudron fut suivi pendant quelques jours, après quoi je prescrivis des injections légèrement astringentes, et la malade resta jusqu'en juin 1888, c'est-à-dire six mois, sans perdre de sang; ses pertes étaient blanches, plus ou moins sales, mais jamais rouges.

Vendredi 15 juin 1888, hémorrhagie très abondante.

Appelé auprès de la malade, je vois le sang ruisselant sous la chaise sur laquelle elle est étendue.

Deux cuillerées d'eau de goudron sont prises à la fois; l'écoulement sanguin cesse complètement au bout de trois quarts d'heure.

DEUXIÈME CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ ALLEMANDE DE GYNÉCOLOGIE

Suite et fin (1).

Des Myômes.

M. Martin expose le résultat de ses recherches sur l'anatomie des myômes. Ces recherches sont basées sur plus de deux cent cinq cas.

Tout d'abord, j'ai eu occasion de constater sur la coupe des myômes, des foyers de dégénérescence graisseuse, c'est là un mode de guérison. Dans sept cas, la dégénérescence était fort avancée et la tumeur était en pleine métamorphose régressive.

Trois fois j'ai observé la calcification périphérique. Dix fois tous les degrés

(1) Voir le numéro précédent.

sur le front, celui du frère ou du cousin qu'on donne sur les joues, celui du mari sur les lèvres, celui de l'amant sur la nuque et sur les différentes parties de notre corps que d'incommodes vêtements livrent petit à petit à la discrétion du compagnon favorisé.

Au sommet de l'échelle, le baiser suprême, le baiser roi, l'ultime manifestation de l'amour, qui est lui-même l'ultime cause, source et raison de notre vie, la fusion de deux êtres de sexe différent, le mélange intime, la liquéfaction du mâle et de la femelle.

Ce baiser que Richepin décrit si vertement dans les vers qui suivent :

Je veux ta chair enveloppante,
Tes baisers chatouillants et longs,
Ta caresse qui me serpente
De la nuque jusqu'aux talons.

Je veux sentir mon corps en flamme,
Froidir entre tes seins visqueux.
Je veux que mon être s'y pame,
Et coule et se fonde avec eux.

Dans ce baiser sexuel, quintessence de la jouissance humaine, les lèvres ne sont qu'une des sources du contact, toutes les parties du corps susceptibles de se toucher, de se pénétrer sont intimement unies. C'est l'absorption d'un être par un autre.

C'est dans ce contact étendu, que

de suppuration, depuis l'infiltration diffuse jusqu'à des abcès de grandeur considérable.

J'ai rencontré huit fois des kystes dans des myômes; ces kystes sont de grosseur très variable, contiennent un liquide jaunâtre renfermant beaucoup d'albumine et leurs parois ne sont pas limitées par un endothélium, ou, quand il existe, il est fort peu développé. Trois des plus grosses tumeurs renfermaient de véritables espaces caverneux remplis de sang liquide et de coagulats. On ne saurait être trop prudent dans le traitement de ces formes-là : j'ai vu une malade opérée d'une de ces tumeurs se lever au vingt-sixième jour après l'opération et mourir devant moi d'une embolie. Dans six cas j'ai pu observer le passage du myôme au sarcôme; il s'agissait deux fois de sarcômes fibreux tels que les ont décrits Schroeder et Gusserow et dans lesquels on ne pouvait plus guère reconnaître le myôme primitif; tandis que dans les quatre autres cas il s'agissait de tumeurs enclavées dans la tunique musculaire de l'utérus, qu'ils avaient dépassée, et de métastases. Après avoir extirpé ces tumeurs, que l'on pouvait appeler des myô-sarcômes, il se produisit à deux reprises et assez rapidement des récidives, mais cette fois ce furent de véritables sarcômes qui apparurent et la mort s'ensuivit bientôt. Je tiens à insister sur ce fait que ces malades avaient été lontemps traitées par l'ergotine et n'avaient plus guère d'hémorrhagies, mais qu'elles ont succombé à une dégénérescence maligne de leur tumeur; c'est là un point important.

Quant à la transformation des myômes en carcinômes, on n'a pas réussi à la démontrer jusqu'ici et je n'en possède pas d'exemples; par contre, il y avait, dans neuf cas, coexistence d'un myôme avec un cancer; dans deux cas seulement, il s'agissait d'un carcinôme du col et, dans les sept autres, d'un carcinôme du corps de l'utérus; ceci montre qu'en tout cas les malades

---

toutes les sensations réveillées simultanément, amène ce ravissement, cette convulsion qui absorbe tout l'être, qui nous fait entrevoir les délices infinies, pour nous rejeter bientôt après dans la triste réalité, dans le néant douloureux de cette vie.

Roche Tarpéienne éternellement placée à côté du Capitole.

***

Plus les sensations sont agréables, meilleur est le baiser.

Pour établir cette graduation de volupté, il n'est qu'à consulter le degré de sensibilité des différentes régions du corps. Aux plus sensibles appartiendra la palme.

Sans se lancer dans cette classification peut-être scabreuse, et que chacun peut établir pour lui-même à son gré, il me semble naturel de diviser les baisers en trois catégories bien simples :

1° Le baiser cutané, peau contre peau, le baiser des vieillards ou des enfants, qui ne voient dans cet acte qu'une simple formalité, dont ils ne comprennent ni le sens ni la sensation.

2° Le baiser cutané muqueux, celui dans lequel une muqueuse, celle des lèvres par exemple est appliquée sur

porteurs de myômes ne jouissent pas de l'immunité vis-à-vis du carcinôme, mais que l'association de ces tumeurs est relativement assez fréquente.

Des Pessaires.

M. Schultze (d'Iéna). — Si la laparotomie et la fixation de l'utérus à la paroi abdominale (*ventrofixatio uteri retroflexi*) donne de bons résultats dans les cas de rétroflexion, la reposition bi-manuelle, que j'ai préconisée, n'en conserve pas moins toute son importance. Un bon pessaire destiné à maintenir l'utérus dans sa position normale ou même en antéflexion, doit avant tout avoir une surface lisse, qui n'irrite pas la muqueuse du vagin; sa forme doit s'adapter absolument à chaque cas particulier : j'emploie le plus volontiers un pessaire qui a la forme d'un 8; enfin un bon pessaire doit être fabriqué avec une substance aussi inaltérable que possible : le celluloïd me paraît remplir le mieux ces dernières conditions; cette substance, telle que nous la livrent les Anglais, résiste en effet très longtemps à l'action des sécrétions vaginales et utérines; j'ai vu des malades porter des pessaires en celluloïd pendant deux ans sans aucun désagrément. Il suffit de les tremper dans de l'eau chaude pour les rendre malléables et leur donner la forme que l'on veut.

Traitement de la rétroflexion de l'utérus.

M. Skutsch (d'Iéna). — La rétroflexion est due le plus souvent au relâchement des annexes et des ligaments de l'utérus. Tant que l'on ne réussira pas à fortifier ces éléments, il faudra s'adresser aux pessaires et fixer par leur moyen l'utérus dans une meilleure position; ce traitement donne des résultats bien meilleurs qu'on ne l'admet généralement, si j'en juge par ceux obtenus dans la clinique du professeur Schultze; souvent, d'ailleurs,

---

une région cutanée quelconque, c'est le mariage de la muqueuse et de la peau. La sensation devient ici déjà plus vraie, la muqueuse étant beaucoup plus fine, beaucoup plus sensible que la peau, éveillera un contact plus agréable.

3° Le baiser muqueux, où deux muqueuses entrent en contact. Telle est la rencontre de deux bouches, de deux muqueuses génitales, sans parler des autres combinaisons possibles. La sensation est, de part et d'autre, à son maximum d'intensité agréable; nous connaissons le chemin fatal et terminé par un précipice où nous entraînent ces sensations graduellement croissantes, terrible piège de l'amour que Schopenhauer a en vain essayé de montrer à l'humanité dans sa trompeuse réalité.

Le baiser cutané est celui de l'indifférence, le cutano-muqueux celui de l'amitié, le muqueux celui de l'amour.

***

Encombrée de pudeur comme la plupart de mes compagnes de sexe, je rougirais d'entrer dans les menus détails du baiser; il est cependant bien des souvenirs agréables, bien des circonstances imprévues qui reviennent à l'esprit en y rêvant.

les pessaires sont mal choisis et souvent aussi il n'est pas possible de redresser l'utérus à cause des cicatrices sous-péritonéales ou des adhérences périmétritiques qui le maintiennent fixé; dans ces cas-là, M. Schultze endort les malades, pratique le toucher rectal, vaginal et vésical et réussit souvent à relever la matrice. Mais il est des cas où les adhérences sont très solides et où il serait dangereux de risquer de les rompre; c'est dans ces cas-là que leur dilatation progressive, faite par des essais répétés de reposition et le massage donnent des résultats excellents; le massage s'applique surtout aux cas où les adhérences sont larges et étendues en surface, tandis que les essais de reposition donnent des résultats favorables, surtout lorsqu'il s'agit de cicatrices et d'adhérences plus minces et affectant la forme de cordons; les deux méthodes doivent, d'ailleurs, souvent être employées simultanément. En tout cas, il sera bon de faire un diagnostic exact et de pouvoir, de cette façon, tenir compte de l'étiologie de l'affection. J'ai vu, dans un grand nombre de cas, les adhérences disparaître, et j'ai réussi au bout de quelque temps à redresser l'utérus à l'aide de ces méthodes; il sera utile de connaître exactement le siége des adhérences.

Dans certains cas, le traitement par les pessaires ne suffit pas; il s'agit alors le plus souvent d'une paroi vaginale antérieure très courte et très faible, que ne soutient pas suffisamment le pessaire; c'est dans ces cas que l'on aura recours à l'opération d'Alexander qui, d'ailleurs, ne paraît pas donner des résultats bien brillants, ou à la laparotomie et à la fixation de l'utérus à la paroi abdominale; cette dernière méthode, qui donne de bons résultats, est peut-être pratiquée maintenant trop souvent; à mon avis, on ne devrait jamais y recourir avant d'avoir essayé tous les autres moyens, et en particulier, le massage.

M. Schwarz. — Je crois que l'on s'exagère l'importance de la rétro-

---

Trois m'ont laissé une impression particulière. Il en fut deux d'agréables, un de pénible.

Le premier baiser, que je n'oublierai jamais à cause de la sensation nouvelle qu'il me procura, fut celui qui me fut donné sur les lèvres par mon fiancé, au crépuscule, en tournant une allée boisée et solitaire, simple baiser de fiancé et non d'amant.

Le second eut lieu après un certain temps de mariage. Mon mari était parti depuis quelques mois, j'avais quelque sujet d'être jalouse; à son retour la réconciliation s'opéra, et eut lieu après un long jeûne, avec un élan partagé qui cette fois fut aussi génital que possible.

Ces deux baisers bien différents l'un de l'autre m'ont laissé un souvenir à peu près également suave.

Le baiser désagréable fut celui qui me créa femme. Il faut en cette circonstance à la jeune fille un véritable courage, et quelquefois quand le combat est difficile, à l'homme aussi. Dans cet assaut destiné à démanteler la place, la femme est réduite à l'état de blessé, et sa douleur est parfois vive. L'homme paraît brutal en cette circonstance, mais nous ne lui en voulons pas, car cette brutalité est en partie

flexion, et j'estime qu'il s'agit avant tout d'en traiter les complications. J'ai essayé, dans des cas où il y avait des adhérences, tous les moyens connus, mais toujours sans succès. Il ne faut pas faire la laparotomie à tout propos, d'autant que la ventrofixation est quelquefois une cause de douleurs.

M. Werth. — J'ai pratiqué neuf fois l'opération d'Alexander et j'ai toujours réussi facilement à trouver les ligaments larges : le premier de mes cas remonte à un an et demie et la malade est tout à fait guérie.

M. Saenger. — J'ai pratiqué fréquemment la ventrofixation, mais je n'ai recouru à cette opération que dans des cas rebelles à tout autre traitement.

M. Engelmann (de Saint-Louis-Amérique). — Je pratique la reposition de l'utérus rétrofléchi à l'aide de tampons élastiques ; j'emploie le courant constant pour provoquer la résorption des exsudats pelviens ; enfin, je me sers des courants induits dans les cas où le vagin et le plancher du bassin sont relâchés, et je réussis ainsi à les ramener à leur tonus normal. Ces méthodes pourraient précéder l'application des pessaires ; mais dans la plupart des cas, j'obtiens avec mon traitement une guérison définitive et l'emploi de pessaires est superflu.

M. Fritsch. — Si l'on tend aujourd'hui à abandonner l'emploi des pessaires, la raison en est bien simple : la laparotomie est certainement plus facile à faire que ne l'est le choix d'un bon pessaire, et je n'hésite pas à dire que c'est bien à tort qu'on délaisse ce traitement si utile. Il m'a fallu, sans exagération aucune, dix ans pour me familiariser avec ce mode de traitement, et actuellement il ne me faut en général pas moins d'une semaine pour trouver le pessaire le plus convenable pour un cas donné ; je rencontre d'ailleurs maintenant beaucoup moins de cas qu'autrefois où la reposition ne

---

preuve de son amour, et c'est par elle qu'il scellera le mariage, l'union qui vient d'être pompeusement célébrée.

Je vous livre ces trois souvenirs, les plus gros que je possède en fait de baisers ; peut-être vous confierai-je une autre fois d'autres détails sur le même sujet si la question vous intéresse.

LUCINE.

***

Un journal de Louisville (Kentucky) raconte sérieusement l'histoire suivante :

« La mode s'est établie parmi les jeunes filles de New-York, depuis un an environ, de se faire incruster dans les dents des diamants, qui étincellent chaque fois qu'elles daignent sourire. Cette mode est devenue très populaire et elle a déjà été adoptée dans plusieurs autres grandes villes des Etats-Unis ; il y a quelques jours qu'elle a été introduite à Louisville. La fille d'un riche banquier, étant allée faire récemment, avec son père, un voyage à New-York est retournée à Louisville, les dents de devant ornées de diamants. »



me réussit pas, ce que je dois sans doute à l'expérience acquise. On ne saurait séparer le traitement de la rétroflexion de celui de ses complications, c'est là un tout qu'on ne peut diviser.

M. Winckel. — Dans mon livre, j'ai déclaré que l'opération d'Alexander était peu recommandable; depuis lors, j'ai vu à Washington un des plus habiles opérateurs de l'Amérique pratiquer cette opération et ne pas réussir à trouver les ligaments ronds ! Quant aux résultats obtenus, ils ne sont pas brillants, et le même médecin m'a déclaré avoir vu souvent à la suite de cette opération des avortements provoqués, me semble-t-il, par la nouvelle position de l'utérus qui n'est pas normale.

M. Schultze. — La reposition de l'utérus est certainement la meilleure façon de guérir les complications : je les ai fréquemment vues disparaître, et même assez rapidement, à la suite de cette intervention.

Du sarcôme du vagin.

M. Schuchardt (de Halle). — Le sarcôme du vagin se présente quelquefois chez les petites filles, et j'ai trouvé dans la bibliographie dix-sept cas de cette affection qui s'offre dès la naissance et jusque dans la huitième année. A ces dix-sept cas, je puis en ajouter aujourd'hui deux nouveaux; dans le premier il s'agissait d'une petite fille de sept ans qui présentait une tumeur sortant de la vulve; on l'enleva, mais bientôt les grandes et les petites lèvres se tuméfièrent, il se produisit une nouvelle infiltration et l'enfant mourut en peu de temps. L'enfant que je vous présente aujourd'hui est âgée de cinq ans; sa mère remarqua, il y a deux ans, de petites tumeurs allongées qui faisaient saillie au-devant de la vulve et augmentaient de volume; elles disparurent ensuite pour quelque temps, puis on les enleva une première fois; il s'agissait d'une tumeur partant de la paroi postérieure du vagin et que l'on fut obligé d'exciser en même temps que la muqueuse environnante; six mois après, il s'était produit une récidive au niveau de la cicatrice et on extirpa la tumeur pour la deuxième fois; depuis lors il n'y a plus eu de récidive. L'examen de la tumeur a montré que c'était un sarcôme à cellules fibro-plastiques; dans le voisinage de la tumeur, la muqueuse présentait des papilles très accentuées.

De l'histologie pathologique des carcinômes de l'utérus.

M. Eckhart (de Halle). — J'ai examiné au microscope tous les cancers de l'utérus qui ont été opérés dans ces derniers temps, par M. Kaltenbach, et j'ai trouvé la plupart du temps dans le voisinage des carcinômes, des excroissances papillaires rappelant celles de certaines tumeurs de l'ovaire et de la mamelle; en outre, il y avait au même endroit une infiltration cellulaire très abondante, qu'Abel considère comme du sarcôme, tandis que je

fais rentrer ces lésions dans la catégorie des inflammations chroniques. La différence entre certains sarcômes et l'inflammation chronique se marque quelquefois seulement par l'étendue de la lésion, le sarcôme envahissant tous les tissus avoisinants, tandis que l'inflammation reste circonscrite à la muqueuse.

De l'occlusion intestinale à la suite de la laparotomie.

M. Nieberding. — Depuis le premier cas que j'ai publié, j'ai eu l'occasion de voir plusieurs cas d'occlusion intestinale à la suite de laparotomies : dans l'un d'eux, il s'agissait d'un trou du péritoine dans lequel s'était engagé l'intestin ; le plus souvent, il s'agit d'adhérences entre l'intestin et le pédicule ou les parties où l'on a opéré. Dans l'un de mes cas, dont l'issue fut fatale, je ne trouvai pas de rétrécissement de l'intestin ; s'était-il agi simplement d'adhérences temporaires entre l'intestin et les parties dénudées par l'opération, ou la gaze imbibée de sublimé pouvait-elle avoir joué un rôle là-dedans? Je l'ignore ; l'ouate n'est-elle pas elle-même un peu irritante et son application ne détermine-t-elle peut-être pas la chute de l'endothélium, qui faciliterait la formation d'adhérences?

M. Kaltenbach. — J'ai remarqué que les occlusions intestinales, après la laparatomie, se présentaient toujours beaucoup plus fréquemment dans la série des cinquante premières opérations qu'après. Je m'explique ce fait par certains petits détails techniques que l'on n'apprend que peu à peu.

M. Schwarz. — Lorsque j'étais médecin-assistant à la clinique d'Olshausen, j'ai vu deux cas d'occlusion instestinale : les deux fois, l'intestin avait contracté des adhérences avec la ligature élastique que l'on avait passée autour du pédicule. L'une de ces malades guérit, mais l'autre mourut.

Le prochain Congrès aura lieu en 1889, à Fribourg en Brisgau, sous la présidence de M. le professeur Hegar. Dr MAURICE MURET.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Des réflexes observés après les opérations utéro-ovariennes et surtout du réflexe guttural.

M. J. Championnière a communiqué à la Société d'obstétrique et de gynécologie un long travail dont nous extrayons les parties les plus intéres-ressantes. Les ovariotomistes ont bien remarqué que lors des opérations abdominales les opérées présentaient certaines manifestations nerveuses ; mais ils se sont peu préoccupés des suites opératoires de cet ordre.

M. Championnière, qui a eu l'occasion de faire plus de cent opérations abdominales utéro-ovariennes, plus de 90 cas de cure radicale de hernie, qui a étudié les réflexes utéro-ovariens pendant la grossesse durant de longues années, pense qu'à la suite des opérations sur l'utérus et sur les ovaires on observe certains accidents qui manquent dans toutes les opérations abdominales où l'utérus et les ovaires ne sont pas compromis. De ces accidents beaucoup sont suivis de guérison, d'autres sont suivis de mort et passent d'ordinaire dans la statistique générale comme septicémie péritonéale ou comme péritonite.

Un premier fait très remarquable, selon M. Championnère, est le suivant : toutes choses égales d'ailleurs, l'ablation d'un ovaire sain est plus grave que celle d'un ovaire altéré, modifié par les kystes. Si l'ovaire est le siége d'ovarialgie, la femme présentant des accidents nerveux, cette gravité augmente encore. Elle augmente avec les tumeurs végétantes qui exaltent la sensibilité du péritoine et celle des organes du petit bassin.

Enfin, plus graves encore sont les opérations d'hystérectomie abdominale où des liens constricteurs enserrent tous les plexus des ligaments larges et la substance même de l'utérus.

A la suite de ces opérations, on observe des accidents graves ou des accidents légers.

Les accidents graves débutent peu après l'opération, ou après un calme de trois ou quatre jours. Ce dernier cas s'observe chez les individus dont on a enserré le pédicule dans des liens fixes et débutent avec le début de l'élimination dudit pédicule, c'est-à-dire une nouvelle irritation du plexus utéro-ovarien.

Les symptômes principaux sont l'agitation de la malade, sa loquacité, surtout l'insomnie, alors que ces accidents ne sont guère justifiés par des douleurs vives. L'insomnie surtout doit attirer l'attention.

En même temps le pouls est petit, dépressible, irrégulier quelquefois. Il est surtout extraordinairement émotif, passe de 80 à 120 et même à 160 pour revenir à 92 en quelques instants. Il y a une véritable décoordination avec la température qui, sauf des cas très rares, ne monte absolument qu'au moment de la mort.

La respiration peut être accélérée, irrégulière surtout. Quelquefois la malade présente des spasmes respiratoires absolument semblables aux spasmes hystériques.

Les accidents peuvent se présenter sans vomissements. Mais les vomissements aussi peuvent survenir, et dans les cas graves on les voit prendre ce caractère particulier de contenir des exsudats sanguins, des matières noirâtres, absolument comme les vomissements du cancer.

Dans un cas suivi de mort après ablation d'ovaires pour des accidents douloureux, M. Championnière n'a vu aucun vomissement.

Les accidents légers prennent un caractère menaçant quelquefois, mais ils peuvent être de courte durée ou se répéter à quelques jours d'intervalle. Chez une femme opérée pour un petit fibrôme utérin à laquelle M. Championnière avait enlevé les deux ovaires sains, la guérison fut parfaite; mais les accidents, l'insomnie, l'agitation, furent très marqués et suivis de la présence de lait dans les seins, accident qui dura trois semaines.

Enfin, ces accidents légers et graves sont d'ordinaire caractérisés par un signe pathognomonique que M. Championnière n'a jamais observé dans aucune des opérations nombreuses qu'il a faites en dehors du champ de l'utérus et des ovaires; nombreux cas de gastrostomie, laparotomie, pour adhérence, étranglement, cure radicale de hernie.

Ce signe, c'est un réflexe *guttural* que M. Championnière appelle le *crachotement;* les femmes ont une envie de cracher incessante, le besoin d'arracher un crachat du fond de la gorge, besoin que l'expulsion du crachat ne réussit pas à satisfaire. Dans les cas graves, cas mortels, ce besoin insupportable tourmente sans cesse les malades, et l'effort pour cracher est suivi de vomissements. Dans les cas légers, ce besoin, moins répété, reste souvent très pénible; il peut disparaître pendant quelques heures pour reparaître. Chez une femme ayant subi l'hystérectomie abdominale à Saint-Louis pour un fibrôme de quatre kilogrammes, il n'y eut aucun autre symptôme; mais celui-ci fut marqué, malgré une excellente guérison. En le recherchant bien, on le retrouve chez la plupart des femmes qui ont bien guéri.

En dehors des opérations utéro-ovariennes, ce crachotement se rencontre très marqué parmi les symptomes reflexes que l'on observe au début de la grossesse. M. Championnière a vu chez une jeune femme ce besoin de cracher dans plusieurs grossesses. Il était suivi de vomissements non alimentaires. Dans un cas il avait débuté quinze jours environ après le coït fécondant. On l'observe en effet très près du début de la grossesse et tout indépendant de sialorrhée. Chez une jeune femme, qui mourut de vomissements incoercibles à trois mois de grossesse, ce crachotement avait constitué la part la plus insupportable de la maladie depuis le début de la grossesse jusqu'à la mort.

M. Championnière a observé ce symptôme très marqué chez une jeune femme chez laquelle évolua une hématocèle rétro-utérine pendant dix ans. M. Championnière eut l'occasion de lui faire une laparotomie et de la guérir une première fois. Elle mourut plus tard, après une récidive et une opération faite *in extremis* par un autre chirurgien. Pendant dix ans, elle avait souffert à toutes ses époques de ce symptôme.

Ainsi le symptôme guttural qui s'observe après des opérations utéro-ovariennes et ne s'observe qu'après celles-là, peut être rencontré dans des circonstances physiologiques et pathologiques où certainement beaucoup de médecins rigoureux observateurs l'auront remarqué. Il peut servir à fixer la

nature des autres accidents que les ovariotomistes peuvent observer, et cependant il ne paraît pas avoir été étudié antérieurement.

L'étude de ces accidents réflexes graves et légers est de la plus haute importance pour la chirurgie abdominale. M. Championnière pense avoir, dans certains cas graves, par la préparation de la malade, réussi à conjurer les accidents ou à les diminuer.

L'emploi avant et après l'opération de la morphine, du chloral et surtout du bromure de potassium peuvent être de la plus haute importance.

La nature de ces faits et le grand intérêt de cette pratique ne pouvaient ressortir que de l'étude d'un chiffre considérable de la chirurgie abdominale et surtout de la pratique d'un chirurgien qui, assuré pour toutes les autres opérations, de ne pas avoir de septicémie, pouvait repousser le diagnostic ainsi établi par d'autres chirurgiens.

BIBLIOGRAPHIE

Conférences cliniques sur les maladies des femmes, par G. Bernutz, de l'Académie de Médecine, médecin honoraire des hôpitaux. — 1 volume 800 pages. — Librairie Masson, 120, boulevard Saint-Germain, Paris.

Ce livre, paru quelque temps après la mort de Bernutz, mais écrit complètement de sa main, comprend son œuvre tout entière. Il est en quelque sorte son « testament médical ».

Bernutz n'a pas voulu publier un traité didactique de gynécologie; il a tenu seulement à livrer à la publicité, sous la forme de conférences, les questions qu'il avait mûrement et cliniquement étudiées.

Bien qu'un service obstétrical ait été longtemps annexé à son service médical à l'hôpital de la Pitié, il se limite à l'histoire pathologique des affections génitales « de l'état de vacuité ». Et encore laisse-t-il absolument de côté, parmi celles-ci, l'étude des dégénérescences : fibrômes, myômes, cancer de l'utérus, kystes de l'ovaire ou autres; toutes affections qui ont été surtout étudiées par les chirurgiens, à cause des opérations qu'elles peuvent réclamer.

Après avoir rappelé en quelques mots les dispositions anatomiques des organes génitaux féminins, Bernutz expose successivement les vices de conformation très divers de ces organes. A ce propos, il étudie assez longuement les déplacements de l'utérus, qui sont bien loin sans doute d'être toujours congénitaux, mais qui du moins le sont dans un grand nombre de cas.

Après l'étude des déplacements, vient l'histoire pathologique des divers troubles fonctionnels des organes génitaux : menstruation et ses différents troubles.

Bernutz décrit alors longuement les divers processus congestifs et inflam-

matoires : hématocèles, pelvi-péritonites simple ou tuberculeuse, phlegmon des ligaments larges.

Nous ne pouvons songer à donner une appréciation générale de ces conférences; il faudrait, vu le grand nombre et la diversité des sujets, résumer chaque chapitre et faire en quelque sorte une réduction de l'ouvrage.

Il importe de signaler cependant la partie maîtresse de l'ouvrage : les articles qui ont trait à l'hématocèle et à la pelvi-péritonite. Bernutz avait déjà publié plusieurs travaux sur l'hématocèle, qui était l'un des sujets favoris de ses études et qu'il connaissait à fond. Quant à ses idées sur la pelvi-péritonite, elles ont été le point de départ d'une révolution dans la pathologie des organes génitaux de la femme. Elles ont imprimé à l'interprétation des lésions péri-utérines une direction qui a été féconde en bons résultats, en établissant la grande part que prend le péritoine pelvien dans les inflammations de l'utérus et de ses annexes.

Disons, pour terminer, qu'on retrouve dans ce livre les qualités maîtresses de Bernutz : clinicien sagace, patient, rigoureusement exact. Dr C.

Essai de séméiologie gynécologique; des troubles gastriques et en particulier des vomissements non gravidiques, d'origine génitale, par M. Jules Batuaud, interne de Saint-Lazare. — Brochure 14 pages. — Paris, 1888.

M. Jules Batuaud, interne de M. J. Chéron, à Saint-Lazare, divise, dans un excellent travail, les troubles gastriques d'origine génitale chez la femme, en dehors de la grossesse. Il reconnaît, d'abord, des troubles gastriques en rapport avec les fonctions physiologiques (puberté, menstruation, copulation, ménopause). Il décrit, d'après Lombe-Atthill, un vomissement nocturne lié à « cette triste habitude, malheureusement trop fréquente, qui, tout en détruisant la santé, finit, si elle est prolongée, par altérer les facultés mentales, et qui, presque toujours, est accompagnée de leucorrhée : je veux parler de la masturbation » (Lombe-Atthill). D'après cet auteur, une pupille dilatée, une apparence morne, une excitation inexplicable, causée par l'examen vaginal, doivent mettre sur la voie; il faut y ajouter une forte douleur lancinante immédiatement au-dessus du pubis. « Dans plusieurs cas, dit-il, j'ai observé le *vomissement la nuit* comme symptôme très important. »

Parmi les troubles gastriques qui sont en rapport avec les lésions génitales, il distingue les lésions ovariennes aiguës et chroniques et les lésions utérines, notamment les métrites, l'inversion et la rétroversion.

Dans les déviations et spécialement dans l'inversion et la rétroflexion, qui s'accompagnent souvent de vomissements, la pathogénie est des plus complexes : il y a lieu, en effet, de tenir compte des déplacements des ovaires, cause bien connue de vomissements et de nausées réflexes, des compressions du rectum, qui peuvent, par l'intermédiaire de la constipation,

retentir sur l'estomac; enfin des lésions inflammatoires qui s'unissent presque toujours aux changements de position de l'utérus.

L'influence de l'endométrite est diversement appréciée par les auteurs; les uns accusent surtout les déperditions incessantes de liquides nutritifs représentés par la leucorrhée (endométrite catarrhale) ou incriminent les anémies qui succèdent aux hémorrhagies répétées (endométrite hémorragique). Ces vues sont exactes; mais, dans certains cas, les pertes leucorrhéiques ou sanguines ne sont pas en proportion avec l'intensité des troubles gastriques. Il faut alors chercher une autre explication. M. Chéron fait intervenir comme cause principale, les irritations de la muqueuse du canal cervical, qui représente la *zone réflexogène* par excellence de l'utérus.

Au point de vue symptomatologique, continue M. J. Batuaud, est-il nécessaire de rappeler ici les trois degrés de dyspepsie utérine, décrits par Courty dans son traité des maladies de l'utérus? Pour cet auteur, une diminution légère de l'appétit, la lenteur des digestions, un gonflement de l'estomac assez marqué pour obliger souvent les malades à ôter leur corset souvent après les repas, un peu de sensibilité épigastrique et des éructations gazeuses inodores caractérisent la forme bénigne. La dyspepsie est-elle plus ancienne? La gastralgie s'accentue, il y a souvent des maux de tête pendant la période de digestion stomacale, les renvois deviennent acides (pyrosis), l'appétit se montre capricieux et, bien que les malades mangent peu, elles ont constamment un poids sur l'estomac. Ce qui prouve, néanmoins, que toute idée de gastrite doit être écartée, c'est que la langue n'est nullement blanche et chargée, dans la grande majorité des cas. Enfin, dans un troisième degré, l'anorexie augmente encore, des nausées surviennent souvent accompagnées de vomissements glaireux, alimentaires ou bilieux.

On doit accepter aujourd'hui la fréquence de ces trois formes de vomissements et l'on ne croit plus, malgré l'autorité d'Aran, que les vomissements sont toujours bilieux et reconnaissent toujours pour cause un trouble des fonctions biliaires. Les vomissements les plus pénibles, ainsi qu'on l'a souvent remarqué, sont ceux dans lesquels les éructations gazeuses prédominent et où il y a rejet d'une très petite quantité de matières; c'est ce que Hodge appelle les vomissements secs ou *dry vomitings*. Enfin, disons que les nausées et les vomissements utérins, à quelque variété qu'ils appartiennent, peuvent survenir tous les matins, avec une régularité désespérante, et être pris à tort pour des troubles symptomatiques de la grossesse (Hodge). Il suffit de connaître ce fait pour éviter une erreur qui serait regrettable à bien des points de vue.

De la Goutte utéro-ovarienne, par le Dr Mabboux (de Contrexéville).

Cette question, à peine connue des gynécologistes, vient d'être étudiée par le Dr Mabboux, qui pense, comme Félix Roubaud, que les médecins des stations d'eaux thermales ont souvent occasion d'en voir des exemples.

Voici les conclusions de ce travail, dont on trouvera tous les développements dans une brochure que vient d'éditer M. O. Doin :

1° La goutte peut se fixer sur l'appareil génital de la femme pendant la durée de la vie sexuelle comme après sa cessation ; il existe une métrite, une vaginite et même une vulvite de nature goutteuse ;

2° Les atteintes de goutte génitale peuvent accompagner les règles (forme dysménorrhéique) ou se produire dans leur intervalle ;

3° La goutte utéro-ovarienne est justiciable de la même médication hydrominérale que les autres manifestations goutteuses, articulaires ou viscérales ; elle est du ressort des eaux alcalines ;

4° Les eaux bicarbonatées sodiques fortes sont indiquées chez les sujets non anémiés, plutôt pléthoriques, et seulement lorsqu'il n'existe plus trace d'état inflammatoire ;

5° Les eaux sulfatées calciques froides (groupes de Capvern, Contrexéville, Martigny, Vittel) conviennent à la plupart des cas, à cause de leur action à la fois résolutive, sédative et tonique. On peut les employer dans les périodes voisines de l'état aigu.

NOUVELLES

Sont nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Officiers. — MM. les docteurs Baillon, Le Bon et Labric (de Paris).

Chevaliers. — MM. les docteurs Gérin-Rose, M. Ch. Monod (de Paris) ; Gros (d'Alger) ; Villeneuve (de Marseille) ; Picard (de Selles-sur-Cher) ; Teillais (de Nantes) ; Tonnet (de Niort).

DÉCORATIONS ACADÉMIQUES. — Dans l'importante promotion de palmes académiques insérées à l'*Officiel* du 13 juillet, nous relevons les noms de MM. les docteurs Gaches-Sarraute, médecin de l'Opéra ; Guérard, Jalabert et Ch. Quincerot, rédacteur en chef de la *Gazette odontologique ;* Arragon, Aubert, Barbaud, Batesti, Benoit, Berne, Bierry, Chauveau, Coupard, Darolles, Guérard, Lacroix, Lamarche, Langrais, Lemoine, Loupie, Mourgues, Moutier, Perrin, Poupon, Rech, Richard, Robert, Soyre (de), Takvorian-Takvor, Welling (de), Cauchois, Pojolat, Thibaut, Morat, Macé René, nommés *officiers d'académie.*

Ont été nommés *officiers de l'instruction publique :*

MM. Coursserant, Fagard, Labarthe, Martialis-Mérault, Van-Gelder,

Beauregard, Rampal, Gagnon, Lenoël, Lescœur, Turel, Tripier, Gailleton, Castan, Bertin, Jaumes, Heurtaux, Hénocque, Gnede.

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE. — Le sieur Casau, le charlatan de la rue du Bac, à Paris, qui guérit toutes les maladies incurables, vient d'être condamné à nouveau par la 16e chambre à 2,000 francs d'amende pour exercice de la médecine.

Le même jour, la 11e chambre a, pour le même fait, condamné le sieur Gotiau à trois mois de prison. Quelle différence !

Il est vrai que le premier, Casau, était en outre accusé d'homicide par imprudence et qu'il n'acceptait pas moins de dix francs par consultation, tandis que le second, Gotiau, se contentait de quinze sous par visite.

(*Courrier médical.*)

OUVRAGES REÇUS

AVIS AUX AUTEURS ET ÉDITEURS. — Il ne sera rendu compte que des ouvrages de Gynécologie ou d'Obstétrique dont il aura été envoyé deux exemplaires. Tous les autres seront annoncés deux fois au moins.

La **Gazette de Gynécologie** a reçu :

PETIT. — *The gout and its various manifestations. Their treatment at the mineral springs of Royat*, by C.-A. Petit, M. D., Paris. — Consulting physician at Royat. With an interesting notice of the new French watering place of Auvergne by F. R. Cruise M. D. University Dublin. — London, J. et A. Churchill, New Burlington street, 11. — 1888.

BERNUTZ. — *Conférences cliniques sur les maladies des femmes*, par G. Bernutz, membre de l'Académie de Médecine, médecin honoraire des hôpitaux, officier de la Légion d'honneur. — 1 vol. 800 p. — G. Masson, éditeur, 120 boulevard Saint-Germain, Paris.

MABBOUX. — *De la Goutte utéro-ovarienne et de son traitement hydro-minéral*, par le Dr Mabboux (de Contrexéville). — Broch. 16 p. — O. Doin, lib.-édit., 8, place de l'Odéon, Paris.

JOLLY. — *Note sur l'emploi de l'or dans le traitement des maladies nerveuses*, par L. Jolly, pharmacien de 1re cl., officier d'académie. — Extrait du *Bulletin de la Société de Médecine pratique*.

DUHOURCAU. — *Les Eaux de Cauterets dans le traitement des maladies des femmes*, par le Dr Duhourcau, médecin aux Eaux de Cauterets (l'été). à Pau (l'hiver). — Broch., 16 p. — Tarbes, imp. Perrot-Prat, place Marcadieu. — 1888.

O. MAIRA ET D. BENAVENTE. — *Hipnotismo y sugestion. Nociones generales, historia sintomatologia, fisiologia, medecina-legal y terapeutica de la hipnosis*, par Octavio Maira y David Benavente. — 1 vol. 220 p. — Santiago de Chile, Imprenta nacional, calle de la Moneda, 112.

(*Voir la suite, page supplémentaire XI.*)

Le Propriétaire-Gérant : Dr P. MÉNIÈRE.

Paris. — Imp. brevetée MICHELS & Fils, passage du Caire, 8 et 10. — Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu, 8 et 10.

Tome III. — 4me Année. 15 Aout 1888. N° 58.

GAZETTE DE GYNÉCOLOGIE

JOURNAL BI-MENSUEL

DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

GYNÉCOLOGIE PRATIQUE

De la Dilatation de l'utérus pour arrêter les hémorrhagies dues à la métrite aiguë ou chronique et aux fibromes utérins, par le Dr Terrier.

Selon M. Terrier, il y a lieu d'étudier un fait encore peu connu et qui offre quelque importance dans la thérapeutique des maladies utérines.

Plus que jamais, et pour diverses raisons — dans la présence fréquente de microbes dans la cavité utérine des femmes atteintes de métrite — l'intervention chirurgicale est d'une importance capitale dans les affections de l'appareil génital de la femme, et ce qu'on sait des salpingites vient encore à l'appui de cette manière de voir.

Un cas particulier de ces interventions mérite d'être étudié sous toutes

FEUILLETON

La Calligraphie médicale, par le Dr Grellety (de Vichy).

On nous reproche avec quelque raison, il faut en convenir, d'écrire d'une façon illisible. Le public connaît tous les renoncements, tous les déboires et tous les courages qu'impose la carrière médicale; il fait grand cas de notre caractère, mais il critique sans pitié nos caractères, notre griffonnage sybilien, agrémenté d'éclaboussures d'encre.

Un auteur dramatique nous a même assez agréablement censurés dans *le Homard,* dont voici le thème :

Un médecin de théâtre s'est fait remplacer par un avocat de ses amis, avec l'espoir que son intervention ne sera pas nécessaire; mais la fatalité s'en mêle, car une jeune femme a une indigestion de mayonnaise et du crustacé qui en est l'accompagnement obligé.

Il s'empresse de la dégrafer et se trouve en présence d'un de ces corsages exhubérants, dont la Flore du Titien, au musée de Florence, offre un si appétissant spécimen. Notre Hippocrate improvisé s'oublie dans une extase mahométane devant cette opulente poi-

ses formes, la dilatation utérine pour faire cesser l'écoulement sanguin des métrites.

Tantôt cette dilatation poussée plus ou moins loin suffit même à guérir l'affection utérine; tantôt, et on peut dire le plus souvent, combinée au grattage, elle permet d'obtenir une guérison relativement rapide, si on vient à la comparer à ce qui se fait d'ordinaire dans les cas analogues.

Pour obtenir cette dilatation, M. Terrier se sert constamment de tiges de laminaire, puis d'éponges préparées.

La malade est rendue aseptique, autant qu'on peut le faire, par des injections intra-vaginales d'une solution de bichlorure d'abord au 1/2 millième, puis au millième. C'est la première, même la condition *sine qua non*, de toute intervention chirurgicale sur l'utérus, soit qu'on veuille agir sur le col, soit qu'on pénètre dans la cavité du col et du corps.

En même temps, il est utile de placer à l'entrée du vagin un tampon d'ouate iodoformée, qui, entre les injections, maintient l'asepsie des parties génitales internes.

Après plusieurs jours de ce traitement préparatoire (M. Terrier compte en général huit jours), on peut commencer la dilatation.

M. Terrier se sert de tige de laminaire et d'éponges préparées. Ces deux substances sont placées à demeure dans des vases renfermant une solution saturée d'iodoforme dans l'éther et elles sont portées directement de cette solution dans la cavité du col ou du corps utérin.

De plus, afin de faciliter l'introduction de la tige de laminaire ou du cône d'éponge préparée, on la plonge dans de la vaseline iodoformée.

L'introduction de la laminaire au début n'est pas toujours facile, et avant de la faire, il est utile de se rendre compte de la situation du col par le toucher et par l'examen au spéculum. Il est bien entendu d'une part que le

---

trine, et trouve que notre profession comporte de fort agréables privautés. Mais la réalité lui paraît moins séduisante, lorsqu'on l'oblige à formuler une ordonnance. Il barbouille quelques jambages incohérents, avec la pensée de gagner du temps; mais qu'elle n'est pas sa stupéfaction, lorsqu'il voit le commissionnaire revenir avec un flacon mystérieux, dûment encapuchonné selon toutes les règles de l'art. Grande est son anxiété, car l'apothicaire du voisinage est parvenu à trouver dans ces zigzags les éléments d'une potion. Que contient-elle? C'est peut-être un poison violent? Cruelle énigme!

Bref, ce n'était qu'un purgatif énergique qui fait merveille, et la pièce se termine, comme il convient, par un bon mariage. Un intestin est libéré et un célibataire de plus est enchaîné!

Cette fantaisie comporte un enseignement et devrait bien nous faire renoncer aux hiéroglyphes que nos complices, les pharmaciens, ont tant de peine à déchiffrer. Je suis parvenu, pour mon compte, à devenir lisible après de généreux et persévérants efforts, et ce résultat (incroyable pour les sceptiques ou paresseux), me donne le droit d'entreprendre cette croisade.

En définitive, on comprend très bien

spéculum sort d'une solution antiseptique, l'eau phéniquée faible ou la liqueur de Van Swieten qui a l'inconvénient de l'altérer et de le ternir. En outre, il est enduit de vaseline au bichlorure ou de vaseline iodoformée.

De même la main de l'applicateur est parfaitement lavée et aseptisée ayant été plongée dans la solution (phéniquée faible ou au bichlorure) et le doigt est enduit de vaseline au bichlorure.

Le plus souvent, à cet examen, il faut ajouter le *cathétérisme* utérin. M. Terrier l'a toujours fait dans ces cas et n'a jamais eu d'accident. Il emploie l'hystéromètre du Dr Caulet, hystéromètre qu'il a présenté à la Société de chirurgie en 1887. Comme cet instrument n'est autre qu'une bougie en gomme élastique, maintenue sur un axe métallique, il est facile de la remplacer après chaque examen, si l'on craint une intoxication quelconque d'une malade à une autre. De plus, avant de l'utiliser, on peut plonger la bougie entière dans une solution de bichlorure au 100e et s'en servir au bout de quelques instants, en ayant soin de l'enduire de vaseline au bichlorure. Ce cathétérisme donne de suite des renseignements sur la perméabilité du col, sur la dimension de la cavité utérine, s'il est possible d'y pénétrer, enfin sur sa direction, ce qui offre de l'importance pour les flexions utérines et pour les corps fibreux, intra-pariétaux, qui parfois dévient ou obturent en partie soit le col, soit la cavité utérine elle-même.

Souvent, lorsque l'ouverture du col est petite, il substitue à l'hystéromètre une simple bougie olivaire plus ou moins fine, ce qui permet de pénétrer plus facilement dans le canal cervico-utérin.

Ces précautions prises, il faut commencer la dilatation, ce qui n'est pas toujours facile.

Nous avons dit qu'on pouvait se trouver en présence d'un col fort étroit.

---

que, malgré son goût pour le mystère et les choses incompréhensibles, le *vulgum pecus* ne puisse regarder sans effroi nos pattes de mouche, plus dangereuses que des pattes de guêpes, et songe involontairement à la coupe de Socrate, à l'officine des Borgia et à la prudence de Mithridate qui, dès l'antiquité, s'habituait à la thérapeutique.

Les méprises sont rares, je le veux bien, vu le chiffre innombrable des loochs et des petits paquets qui sortent tous les jours des laboratoires; mais le client a bien raison de redouter une erreur de posologie ou une substitution chimique, étant donné la tendance actuelle de donner couramment les alcaloïdes les plus toxiques.

L'habileté des préparateurs et la précision des balances ne constituent pas une garantie absolue contre les homicides involontaires; nous en avons de temps en temps la triste preuve, et on conçoit que nul ne tienne à la fournir.

Un octogénaire, qui avait dit toute sa vie que lorsque les savants sont lâchés, il y a bal chez Proserpine, laissa le contenu de son coffre-fort à son médecin. Ce dernier s'attendait à une succession importante, étant donné la fortune de son voisin; mais son

Le plus souvent, M. Terrier est parvenu à le dilater avec de fortes tiges de laminaire, mais à la rigueur on pourrait utiliser, comme il l'a fait plus d'une fois, les fines cordes à boyaux, qu'on enduit de vaseline au bichlorure. Pour plus de sécurité, on pourrait les mettre préalablement dans l'étuve sèche, mais la vaseline au sublimé a paru toujours suffisante.

D'ordinaire on ne pénètre que dans le col et c'est sur lui d'abord que porte la dilatation, soit qu'on agisse avec la corde à boyaux, soit qu'on prenne de fines tiges de laminaire.

Souvent aussi on place bien la tige de laminaire, mais surtout lors du catarrhe du col, elle glisse et semble rejetée au dehors par une contracture du col.

Il est probable que souvent il s'agit là d'un simple phénomène physique et non toujours d'un phénomène d'ordre vital.

Dans ces cas, ou bien il faut pousser la tige dilatante aussi loin que possible, et la maintenir par une tige rigide, pendant que l'on introduit un tampon d'ouate dans le vagin, jusqu'au col, tampon devant s'opposer au rejet de la laminaire, ou bien on doit diminuer l'étendue de la tige de laminaire et se contenter de ne dilater d'abord que la partie inférieure du col pour aller plus loin ensuite.

C'est donc une question de patience de la part du chirurgien et de sa malade.

Toutefois, il est un point très important à signaler dans ces manœuvres, c'est lorsqu'on a affaire à une antéversion accusée de l'utérus, le col regardant vers l'excavation du sacrum.

Dans ce cas, il est arrivé de ne pouvoir absolument pas introduire la laminaire vers l'orifice du col. Il faut alors soit la placer avec le doigt sans l'aide du spéculum, ce qui n'est pas facile, et surtout ce qui ne permet pas

---

désappointement fut proportionné à la mystification dont il était victime, car les hommes de loi ne trouvèrent que les médicaments qui avaient été prescrits au défunt pendant une période de cinquante ans. Les fioles étaient intactes et les pilules au complet.

Dans une page, que n'aurait pas reniée Bouchardat, un écrivain de beaucoup d'esprit, Adrien Max, qui, d'ailleurs, fut jadis étudiant, déclare qu'une cure devrait commencer par des semonces et non par des remèdes, quitte à recourir ensuite aux bocaux des pharmacies : « J'estime, dit-il, que le docteur contemporain doit pencher plutôt vers la morale que vers les toxiques. Au lieu de s'écrier : « A moi, ma bonne strychnine ! » quand un Parisien se plaint de la tête, des reins ou des jambes et ajoute que son humeur est noire, tandis que ses nuits sont blanches, il devrait avoir le courage de résister aux tentations des mixtures dangereuses et répondre carrément : « Vous fumez trop, mon garçon, vous mangez trop, vous restez trop tard au club, vous ne marchez pas assez dans les bois et vous regardez trop complaisamment les passages d'*Excelsior*, où soixante danseuses, alignées sur un seul rang, fondent sur vous comme un

de s'assurer qu'elle reste en place, puisque en retirant le doigt elle peut sortir du col, soit déplacer le col en saisissant la lèvre antérieure avec une pince à griffes et l'attirant en avant et en haut.

M. Terrier a souvent fait cette manœuvre fort innocente, mais toujours douloureuse, car la prétendue mobilité du col utérin est presque classique, mais inexacte.

Le col relevé et la laminaire introduite, il faut avoir soin de placer dans le *cul-de-sac* postérieur un ou plusieurs tampons protecteurs, car voici ce qui est arrivé plusieurs fois.

L'utérus étant abandonné à lui-même, retourne dans sa position primitive, et la tige de laminaire, qui tend à sortir de la cavité du col vient buter contre la paroi vaginale. Or, cette tige peut déterminer rapidement une ulcération parfois assez profonde qui dans un cas a inquiété.

Les tampons protecteurs ont donc deux buts : ils relèvent l'utérus et le maintiennent tant bien que mal dans sa situation presque normale; de plus, ils empêchent l'ulcération de la paroi vaginale par la tige de laminaria.

M. Terrier conseille de commencer et de poursuivre la dilatation avec des tiges de laminaire, en augmentant peu à peu leur calibre, avant d'avoir recours à l'éponge préparée.

Voici pourquoi, c'est que la tige de laminaria peut être placée assez facilement, jusqu'au fond de la cavité utérine, sauf des faits exceptionnels de hauteur anormale de cette cavité, et qu'en tout cas, la tige franchit l'isthme utérin qui offre toujours plus de difficulté à se dilater que les autres parties de l'utérus.

Si, au contraire, on agit trop tôt avec l'éponge préparée, qui offre une disposition cônoïde, souvent on ne franchit pas l'isthme, ou bien l'éponge glisse facilement et on n'arrive qu'à dilater largement le col seul, surtout

---

seul homme, en levant la jambe droite en l'air! »

..... « Nous en absorbons assez de poisons dans les rues de Paris, empestées par les soupirs fétides de l'égout, et sur nos tables chargées d'une alimentation sophistiquée. L'atmosphère des salles de spectacle et les restaurateurs versent dans notre économie assez de gaz, de solides et de liquides délétérés. »

Puisqu'il n'est pas possible de guérir tous les malades avec des discours, des propos rassurants et de sages conseils, faisons du moins en sorte que notre écriture ne vienne pas ajouter de nouveaux dangers à ceux que la chimie fait courir à l'humanité; soignons nos malades, mais soignons aussi nos voyelles et nos consonnes. Tout le monde gagnera quelque chose : nous, de la considération, et ceux qui nous accordent leur confiance, de la sécurité!

Dr GRELLETY (de Vichy).



dans les cas où le col est allongé et hypertrophié. Le fait vient encore d'arriver dans deux cas où M. Terrier voulut dilater très rapidement le col. L'isthme avait en partie reculé, et c'est à travers un véritable rétrécissement qu'on pouvait avancer dans la grande cavité utérine.

Donc, lorsque l'on s'est assuré que le petit doigt peut franchir l'isthme, il faut agir avec l'éponge préparée en utilisant des cônes de plus en plus volumineux. On peut ainsi arriver à une dilatation telle que l'examen de la cavité utérine et de sa paroi est des plus faciles.

Il n'est pas besoin d'insister sur l'importance de ces résultats au point de vue du diagnostic. Mais ce qui nous importe le plus ici, c'est que dès que la dilatation est commencée, l'écoulement sanguin cesse absolument ou presque absolument et est souvent remplacé par un écoulement séreux ou séro-sanguin et noirâtre.

Si même la métrite s'accompagne d'écoulement muqueux d'aspect gélatiniforme, celui-ci disparaît aussi et fait place à cette sécrétion séreuse ou séro-sanguine.

Lorsqu'on pratique la dilatation utérine et qu'on veut agir rapidement, on peut, sans grand inconvénient, renouveler tous les jours la tige de laminaria ou l'éponge préparée.

D'abord il peut survenir des accidents douloureux et surtout de la rétention d'urine; mais ces phénomènes s'amendent en général et en ces cas n'offrent aucun danger.

Si au contraire, on agit lentement, ce qui se préfère souvent, on ménage les douleurs et la dilatation peut s'effectuer sans l'ombre de souffrances. Dans ces cas, la dilatation est renouvelée soit tous les deux jours, soit tous les trois jours.

Mais ici il se présente un inconvénient fatal, c'est que, agissant entre l'époque des règles, on peut être pris par l'apparition de celles-ci. Jadis, M. Terrier attendait patiemment et recommençait la dilatation ultérieurement, ayant perdu du temps, mais toutefois bien moins qu'on ne peut le croire, l'utérus restant dilaté, surtout si celle-ci était déjà poussée un peu loin. Mais depuis, le hasard lui a enseigné qu'une femme pouvait avoir ses règles avec une éponge préparée dans l'utérus.

Il a laissé systématiquement celles-ci lorsqu'il était surpris par les règles et le plus souvent ces femmes ne s'en sont pas aperçues; elles ont eu leurs règles fort normalement, voire même moins abondantes que de coutume, la dilatation ayant déjà déterminé son action modificatrice sur la muqueuse et par conséquent sur les menstrues.

Que l'on ait affaire à une métrite hémorrhagique, ou à des fongosités utérines, ou bien encore à des hémorrhagies résultant de la présence d'un corps fibreux, dans tous les cas, il a toujours vu l'écoulement sanguin cesser sinon absolument, au moins presque totalement dès les premières

séances de dilatation. Cet écoulement sanguin est remplacé par un écoulement séro-sanguinolent souvent noirâtre, assez abondant.

M. Terrier n'a vu jusqu'ici qu'un seul cas dans lequel l'hémorrhagie a persisté malgré la dilatation.

Il s'agissait d'une jeune femme déjà dilatée et grattée par le Dr Pozzi, et cela sans résultats appréciables, car après une très courte rémission dans les phénomènes morbides, le sang reparut bientôt et l'anémie de la malade ne fit qu'augmenter. Lors de son entrée dans le service, M. Terrier eut recours à la dilatation, comme l'avait déjà fait le chirurgien de Lourcine; mais celle-ci ne donna aucun résultat et l'hémorrhagie, à peine arrêtée par les éponges préparées, reparaissait à chaque pansement.

M. Terrier conclut à une lésion maligne de la muqueuse, et l'hystérectomie vaginale, faite ultérieurement avec succès, vint confirmer ce diagnostic.

Dans un cas plus récent, malgré une dilatation méthodique commencée par le Dr Quenu et continuée par M. Terrier, le sang n'était pas arrêté, ce qui donna une certaine tendance à admettre une néoformation intra-utérine. Mais on s'aperçut que le col était seul dilaté, le corps échappant encore à l'action modificatrice et mécanique de la dilatation.

Une tige de laminaire placée jusqu'au fond de l'utérus, amena une hémostase rapide et persistante. Toutefois, ce cas mérite d'être suivi, en ce sens que la malade a déjà subi une dilatation et un grattage sans résultat bien satisfaisant, ce qui est toujours suspect.

En résumé, toutes les fois qu'on se trouve en présence de métrorrhagies dues soit à des métrites, soit à la présence de corps fibreux, voire même de polypes fibreux intra-utérins, il est absolument indiqué de pratiquer la dilatation de l'utérus. Grâce à cette dilatation, le phénomène le plus grave cesse, l'hémorrhagie s'arrête, plus ou moins rapidement, mais en général au bout de deux à trois jours de dilatation.

Ce résultat obtenu vous permet de conduire la dilatation aussi loin que vous voulez, et de préparer votre malade à subir l'opération curative ultérieure qui, suivant les cas, est : un grattage, une ablation du polype, une extirpation du fibrôme par la voie utérine.

Que si, malgré la dilatation vous constatez la persistance de l'écoulement sanguin, alors que vous avez acquis la certitude d'une dilatation portant sur le col et le corps en même temps, il faut se défier et songer à la présence d'une néoformation épithéliale intra-utérine. Il faut ajouter que cette néoformation avec dégénérescence primitive de la muqueuse du corps n'est pas aussi rare qu'on a bien voulu le dire et que le chirurgien doit toujours y songer, dès qu'il a affaire à une métrorrhagie qui n'est explicable que par ces fongosités utérines.

REVUE DE LA PRESSE

Contribution à l'étude des corps étrangers, des organes génitaux de la femme.

H.-W. Freund (de Strasbourg), rapporte, dans un des derniers numéros du *Centralblatt für Gynecologie*, n° 57, deux cas fort intéressants de corps étrangers des organes génitaux de la femme. Il s'agit dans les deux cas d'épingles à cheveux introduites chez la première malade, pendant des manœuvres de masturbation, et chez la seconde dans le but de provoquer l'avortement.

La première observation a trait à une couturière de 15 ans qui se présenta à la clinique de Strasbourg, se plaignant de douleurs dans la région vésicale, s'exaspérant pendant la miction. La grande lèvre gauche avait augmenté de volume. A l'examen, on trouva fichée dans le tissu de cette lèvre, l'extrémité libre d'une épingle à cheveux, l'autre extrémité libre proéminait à la paroi supérieure du vagin, tandis que la grosse extrémité recourbée faisait saillie dans la vessie. Voici ce qui s'était passé, suivant les aveux de la patiente qui confirment bien les constatations anatomiques : l'épingle avait été introduite par sa grosse extrémité dans le méat urinaire et poussée dans l'urèthre, puis échappant des mains, elle s'était frayé un passage jusque dans la vessie. Après quoi l'une des branches avait perforé la paroi supérieure du vagin et l'autre, traversant le bulbo-caverneux, avait pénétré dans la grande lèvre. L'extraction fut facile, les douleurs vésicales disparurent et la guérison fut complète en quelques jours.

La seconde observation présente plus de difficultés comme interprétation, elle est aussi plus grave dans ses conséquences. Une femme de 41 ans se présente à la clinique, perdant du sang depuis huit jours, se plaignant de douleurs abdominales et de fièvre. Elle portait au niveau du bord gauche de la matrice, une tumeur de la grosseur d'une noix, douloureuse, qui fut prise pour une grossesse extra-utérine. La laparotomie fut pratiquée ; on trouva une tumeur kystique de la trompe, dont le contenu ne rappelait en rien les tissus fœtaux. Sur les bords de la tumeur, on découvrit une tige métallique de deux centimètres et demi de longueur, formée des deux branches tordues d'une épingle à cheveux. Il y a tout lieu de croire que ce corps étranger introduit dans l'utérus pour provoquer l'avortement, a passé de là dans la trompe, puis dans le péritoine. Il est vrai que la malade nie avoir jamais fait, ou laissé faire, de pareilles tentatives.

Cette observation présente encore un fait fort important à noter, c'est la disparition des attaques d'hystero-épilepsie auxquelles la malade était sujette avant l'ablation de cette tige de métal. (*Union Médicale.*)

Un Fœtus parasitaire.

MM. Bland Sutton et Shattock ont présenté, dans la séance du 21 février dernier, de la Société de Pathologie de Londres, un jeune Hindou nommé Laloo, âgé de dix-sept ans, qui porte un fœtus parasitaire.

Lors de sa naissance, la tête de l'autosite s'est présentée la première et le cou était enlacé dans les bras du parasite. La famille de Laloo se compose du père, de la mère, de deux frères et d'une sœur, tous parfaitement conformés. La mère était âgée de vingt-cinq ans lorsqu'elle a accouché.

Laloo est petit, assez maigre, et ses cheveux sont lisses et très noirs ; son visage a le type asiatique. Sauf le parasite, il ne présente aucune difformité. Le parasite est attaché à l'abdomen, immédiatement en-dessous et à droite de l'appendice xyphoïde, et se compose de deux parties séparées par un profond sillon. La partie supérieure, plus petite, très mobile, se compose des bras et des épaules ; on distingue des mamelons sur les téguments. La partie inférieure comprend les jambes, les fesses. La partie inférieure du tronc et un pénis assez développé, entouré de poils ; les testicules manquent et l'anus n'est représenté que par une petite fossette. La crête iliaque et le sacrum existent à l'état rudimentaire.

Les extrémités supérieures du parasite peuvent être tournées dans tous les sens et se placer autour du cou de l'autosite. Les articulations des quatre membres paraissent être défectueuses et les doigts sont palmés. Les deux pieds sont tournés en dedans et le droit n'a que trois orteils. Les téguments du parasite sont peu sensibles. L'urine s'écoule fréquemment par l'urèthre sans que l'autosite en ressente le besoin.

Il s'agit évidemment d'un monstre double (*thoracopagus parasiticus*) produit par l'enclavement d'un embryon dans les lames viscérales de l'autre.

(*Semaine Médicale.*)

De la Procréation des sexes à volonté.

Le docteur Cook, d'après le *Medical Record* cité par les *Archives d'obstétrique*, n'a pas la prétention de présenter une théorie nouvelle, ni d'en défendre une ancienne, mais de présenter tels quels des faits soigneusement recueillis pendant vingt-cinq années ; d'un grand nombre d'observations suivies par lui, et dont il donne plusieurs avec détails, il est arrivé à conclure que *les garçons sont conçus le soir avant minuit, et les filles le matin.* Comme contre-épreuve à ces faits, il a conseillé, dans ce sens, plusieurs ménages désireux d'interrompre la série d'enfants mâles femelles ou qu'ils avaient eue jusque-là. Il semble donc que c'est le matin que la femme est le moins impressionnable et le soir le plus.

Tous les observateurs, peut-être, n'arriveront pas au même résultat ; cependant plusieurs confrères de l'auteur lui ont confirmé le résultat de ses

observations depuis douze ans, et il serait intéressant de continuer les recherches sur ce point.

L'Euphorbia hétérodoxa, comme caustique contre le cancer utérin, par JAMES BARNSFATHER. (*New-York, med Rec.*, 4 juin 1887, p. 630.)

A l'instar des autres plantes de la famille des euphorbiacées, ce végétal laisse suinter un suc laiteux auquel les habitants de la vallée des Amazones donnent le nom d'*Alveloz*. Ils l'emploient vulgairement pour escharifier les plaies de mauvaise nature.

M. Barnsfather, à l'exemple d'autres de ses compatriotes, propose d'attaquer les tumeurs cancéreuses du col utérin au moyen de tampons imprégnés de ce suc et préalablement rendus aseptiques. Ces applications auraient pour effet de désagréger la surface de la tumeur cancéreuse et de tarir les écoulements suspects. Par contre, il attribue à cette substance des propriétés toxiques et surtout une action irritante sur le parenchyme rénal, inconvénients qui doivent en faire proscrire l'usage interne. S. R.

La Métrorrhagie à l'époque de la puberté.

L'apparition subite d'un flux vaginal abondant chez les très jeunes filles est un fait mal connu; c'est cependant un symptôme alarmant qui soulève une délicate question : celle de l'opportunité de l'exploration du vagin, examen que bien des spécialistes considèrent comme presque indispensable dans les hémorrhagies utérines.

Toutes ces difficiles questions sont discutées et résolues par le Dr Henry Coe (dans le *New-York med. Journ.* de novembre 1877), à propos d'une intéressante observation dont voici le résumé :

Une jeune fille de 13 ans, bien développée, fut prise de crampes et de douleurs suivies d'une métrorrhagie abondante quinze jours après la période menstruelle qui était établie depuis un an environ. Les quinze jours précédents avaient été passés dans une station balnéaire fort fréquentée par le monde élégant. Quoique très abondante, l'hémorrhagie, qui dura quelques jours, ne provoqua que peu de troubles généraux. Quatre jours après la disparition de l'hémorrhagie, les règles apparurent fort abondantes.

Le repos paraît avoir, dans ces cas, une influence plus efficace que d'autres moyens plus actifs.

L'auteur attire surtout l'attention sur ces deux points : 1° la grande quantité de sang perdu sans amener d'anémie, et 2° le caractère essentiellement fortuit de l'hémorrhagie qui apparaît sans cause en dehors de l'époque menstruelle.

Bref, le Dr Coe conclut que, chez sa malade, l'hémorrhagie était, en quelque sorte, physiologique. Il croit que cet accident, survenant à l'époque

de la puberté, n'est pas nécessairement un symptôme pathologique qui réclame une intervention active et un traitement local. Ainsi, quand la dysménorrhée fait défaut et que manquent les signes de l'anémie, la métrorrhagie de la puberté est justiciable de la seule expectoration, du repos et de l'hygiène. C'est dire que l'examen vaginal est complètement inopportun.

Tuberculose du col utérin.

MM. Cornil et Brault font une communication sur la tuberculose du col utérin à propos d'une pièce enlevée par M. Péan. C'est une affection très rare. La tuberculose du corps et celle des trompes se rencontrent chez une phtisique environ sur cent. Mais M. Cornil ne connaît que deux observations antérieures de tuberculose cervicale : une lui est personnelle « Société médicale des hôpitaux, 1879 », l'autre appartient à Virchow. Dans la pièce actuelle, il s'agit d'une tuberculose au début de la muqueuse du canal cervical. Les follicules, tout petits, siègent les uns entre les plis de l'arbre de vie, les autres près de parois glandulaires. D'autres enfin (et cet aspect est assez spécial) dans les villosités des trompes. Le canal cervical est, ainsi que les glandes, rempli d'un mucus granuleux qui offre une disposition remarquable. On le voit en effet se constituer à l'aide de prolongements filiformes, parallèles entre eux, qui continuent les cellules épithéliales cylindriques fort allongées. Ces prolongements se colorent bien par la safranine. Les grumeaux sont formés par du mucus concrété. On les voit creusés de cavités dans lesquelles sont englobés des noyaux, des cellules, si bien qu'au premier abord cela a quelque peu l'aspect d'ostéoplastes. Il existe en outre quelques follicules dans les espaces intermusculaires. Ils sont à peu près identiques aux follicules intramusculaires de la langue.

(*Soc. Anatomique*, 30 mars.) A. Broca.

Stérilité.

Le Boston med. and surg. Journ., du 26 janvier 1888, enregistre l'extrait suivant d'une étude du docteur F. A. Kehrer sur l'intéressant sujet de la stérilité. Plus souvent qu'on ne le croit généralement, c'est du côté du mari qu'il faut chercher la cause de la stérilité dans beaucoup de ménages. Cette opinion résulte de l'examen du sperme dans quatre-vingt seize cas. Dans trois pour cent des cas observés, il y avait impossibilité d'accomplir la copulation, et chez tous ces sujets on constatait l'influence de la masturbation ; ces hommes étaient soumis à des pollutions fréquentes, ou tourmentés par une éjaculation prématurée avant l'intromission complète du pénis. Dans les cas de ce genre, dit l'auteur, la conception est possible si on a soin d'introduire un spéculum cylindrique avant la tentative du coït ! Il paraît que dans plusieurs cas, cette manœuvre a été suivie de succès. — Chez trente pour

cent des maris examinés dans le cas de stérilité conjugale, on put constater l'azoospermie, et alors il y avait généralement des antécédents de blennorrhagie, avec orchite simple ou double. L'auteur accorde une grande importance à l'occlusion des conduits éjaculateurs, par suite d'une prostatite blennorrhagique. Il a observé aussi l'azoospermie sans aucune maladie antérieure et sans rien d'anormal appréciable dans l'état des organes génitaux. L'oligozoospermie existait chez onze pour cent des sujets qu'il a observés dans la circonstance indiquée, et il y avait des antécédents de blennorrhagie avec orchite, ou de syphilis, et ordinairement l'habitude de la masturbation, L'auteur conclut de ces faits que les maladies des organes génitaux qui sont, chez les femmes, une cause de stérilité, sont beaucoup moins fréquentes qu'on ne le suppose en général. Il pense que ce sont les affections catarrhales qui sont les causes les plus communes de la stérilité chez les femmes, et que des bactéries, dans ces cas, détruisent l'ovule. Et il ajoute : les bactéries produisent-elles l'inflammation de la membrane muqueuse, ou bien trouvent-elles là des conditions favorables à leur développement ?

Opération des tumeurs bénignes du sein.

En 1882, M. Gaillard Thomas, de New-York, a préconisé une manière d'opérer les tumeurs bénignes du sein sans mutiler l'organe. Depuis, M. Alexander Janieson a pratiqué, à plusieurs reprises, cette opération et a obtenu de brillants succès. L'incision doit porter sous le sein, de façon que, lorsqu'on laisse tomber l'organe, elle ne s'aperçoive pas. On dissèque ensuite la glande de bas en haut, de manière à pouvoir la relever et à exposer sa face profonde. On l'incise en se dirigeant vers la tumeur qu'on enlève. Après quoi on remet le sein en place ; avec des précautions antiseptiques on obtient la réunion par première intention. La guérison est donc rapide, et de plus la femme ne porte aucune trace de l'opération, ce qui a une très grande importance, puisque les tumeurs bénignes se rencontrent principalement chez les jeunes femmes.

BIBLIOGRAPHIE

De l'Épistaxis génitale, par le Dr Joal (du Mont-Dore).

Les épistaxis essentielles, idiopathiques, de l'adolescence sont ordinairement attribuées à la pléthore, à l'anémie, à l'arthritisme, aux chutes sur le nez, aux varices nasales. Le Dr Joal pense qu'il faut faire intervenir dans la production de ces hémorrhagies un autre facteur étiologique qui joue un rôle important au moment de la puberté, le facteur génital, et il soutient que certaines épistaxis sont dues à une excitation des organes sexuels, soit psychologique, soit pathologique ou artificielle.

Il existe dans les fosses nasales un tissu érectil qui est susceptible d'entrer en turgescence et de se déchirer aussi bien à la suite d'une irritation génitale que d'une excitation cutanée, oculaire, intellectuelle. Mais il y a plus, l'influence génitale mérite d'être mise en première ligne; elle se manifeste d'une façon toute spéciale, avec d'autant plus de facilité et d'activité qu'il existe une corrélation intime, une véritable sympathie entre l'appareil de la reproduction et celui de l'olfaction.

Les rapports entre le nez et les organes génitaux ont été connus de tout temps, et les anciens auteurs admettent l'action des parfums, des fleurs, sur les fonctions génésiques; chez certains animaux, l'approche du mâle est sollicitée par les odeurs que dégage la femelle au moment du rut.

D'un autre côté, l'observation clinique montre que l'excitation génitale peut provoquer l'érection des corps caverneux du nez; certains individus sont pris d'éternuements spasmodiques chaque fois qu'ils pratiquent le coït. Un malade du Dr Joal avait des accès de suffocation d'origine nasale lorsqu'il se livrait avec excès à l'acte conjugal. Certaines femmes ont, au moment des règles, le nez obstrué avec éternuement, sécrétion profuse, ou bien avec toux, migraine, asthme, rougeur de la peau du nez, vertiges, tous symptômes qui ont pour point de départ la turgescence du tissu érectile de la pituitaire.

De plus, John Mackensie a vu chez bon nombre de femmes atteintes de maladies nasales l'affection s'aggraver pendant la période menstruelle. L'abus des plaisirs sexuels intervient d'une façon fâcheuse sur les affections du nez existant déjà. Mackensie soutient aussi que la coexistence d'une maladie de l'utérus ou de l'ovaire exerce une action marquée sur la marche de la lésion nasale; bien plus, l'excitation sexuelle portée au delà de ses limites physiologiques peut créer de toutes pièces un état inflammatoire chronique de la muqueuse nasale. C'est ainsi que les masturbateurs invétérés sont exposés au catarrhe chronique, avec écoulement purulent et perversion du sens olfactif.

Le Dr Joal passe ensuite à l'examen de certains faits d'épistaxis qui sont survenus après le coït; Mackensie, Cloquet, Génié, Isch-Wall ont cité des cas de ce genre; l'auteur ajoute que la plupart des épistaxis supplémentaires peuvent rentrer dans le cadre des épistaxis génitales; l'irritation ovarienne et utérine de l'époque menstruelle détermine encore par action réflexe le gonflement des corps caverneux du nez et l'hémorrhagie consécutive; enfin il rapporte six observations concluantes d'individus chez lesquels les saignements de nez étaient intimement liés à des pratiques honteuses.

L'onanisme joue donc un rôle important dans la production des épistaxis de l'adolescence; mais il n'est pas nécessaire de toujours faire intervenir la masturbation, car la seule influence de l'irritation génitale physiologique qui se manifeste au moment de la puberté peut suffire à provoquer des saignements de nez.

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE

Emploi de l'asparagus officinalis dans la métrorrhagie.

L. Jumon raconte dans la *France médicale* que, dans une réunion de la Société médicale du Don, Mme A. Askuetina, femme-docteur, a présenté une espèce sauvage d'asperge qui est employée dans la médecine populaire, en Russie, pour arrêter les hémorrhagies. Elle a relaté un cas emprunté à sa pratique, dans lequel ce remède fut employé avec succès. Une multipare, n'ayant pas eu ses règles à leur époque habituelle, eut une hémorrhagie de moyenne intensité qui résista aux injections d'eau froide et au repos absolu. Au bout d'une dizaine de jours, la patiente, suivant le conseil des siens, eut recours à l'infusion d'asperge : l'hémorrhagie s'arrêta graduellement avant la nuit, et la malade expulsa, le lendemain matin, un fœtus de quatre semaines dans un état à demi putréfié. La doctoresse Askuetina pense que l'asperge a agi, dans ce cas, comme ocytocique et a produit la chute de l'œuf, qui était déjà préparée.

Bain térébenthiné très actif, pour combattre la névralgie lombo-abdominale liée aux affections utérines.

Le bain conseillé par le Dr Howard Pinkney rend les meilleurs services, en pareille circonstance, employé deux fois par semaine.

Pour le préparer, on fait une émulsion concentrée de savon noir, 100 grammes; on y ajoute 60 grammes de térébenthine et on agite fortement le tout. On obtient ainsi une belle émulsion crémeuse. Pour un bain, on emploie toute cette mixture, qui a une odeur agréable de sapin. Au bout de cinq minutes, on ressent une diminution des douleurs et une chaleur bienfaisante dans tout le corps. Après un quart d'heure de séjour dans le bain, on se met au lit, où de suite on ressent une sensation de picotements non désagréable sur tout le corps; de suite après, l'on s'endort, et au réveil, diminution considérable des douleurs.

Pansement du cordon ombilical.

M. Fagonsky, après avoir lié et coupé le cordon, saupoudre de gypse la surface de section et l'anneau ombilical, et recouvre le tout de ouate hydrophile (saupoudrée aussi de gypse) et d'une bande en toile. Avec ce procédé, on obtient toujours la mortification sèche, et on n'observe presque jamais des maladies du cordon. Il ne faut pas employer plus de 0,60 centigrammes de gypse pour le pansement, car l'excès de poudre, en tombant dans les plis de l'aine de l'enfant, pourrait y produire de l'eczéma.

NOUVELLES

ALLEMAGNE. — Le 28 mai a eu lieu, à l'Institut clinique d'accouchements de Berlin, l'inauguration solennelle du buste du professeur Carl Schröder, mort l'année dernière; cette cérémonie a eu lieu en présence des représentants du gouvernement, des professeurs de la Faculté de médecine et des délégués des autres Facultés, des anciens médecins assistants du défunt et d'une grande partie du corps médical de Berlin.

M. le professeur Olshausen a retracé la vie scientifique de son illustre prédécesseur, dont le souvenir, a-t-il dit, reste toujours parmi ceux qui ont travaillé sous ses yeux, mais dont le buste rappellera aux générations futures une des illustrations de la science obstétricale.

LES FEMMES PHARMACIENS. — Les carrières libérales, excepté l'étude de droit, sont toutes de libre accès pour les femmes. L'Université de Londres, puis la Faculté de Dublin, leur ont ouvert leurs portes. La vénérable corpo-

ration des apothicaires vient de capituler à son tour; comme elle a le droit de disposer des permis d'exercer, les femmes pourront à l'avenir s'établir pharmacien, à la seule condition de justifier de leurs conditions spéciales.

Elles continueront cependant à fréquenter l'Ecole de Paris, qui leur offre certains avantages sous le rapport des études; mais, dorénavant, elles ne seront pas contraintes d'obtenir un diplôme qui, du reste, ne leur donne pas le droit d'exercer la médecine en Angleterre.

A la demande du Consistoire israélite de Paris, MM. les docteurs Duplay, Klein, Leven, Périer, Marc Sée et Worms se sont réunis sous la présidence de M. Zadoc Khan, grand rabbin de Paris, pour étudier les modifications à introduire dans le règlement de la circoncision. A cinq voix contre une nos confrères ont rejeté le procédé de la succion; ils ont proposé de rétablir le poste d'inspecteur de la péritomie, supprimé l'article limitant le nombre des péritomistes à Paris et préconisé les soins de propreté que doit prendre l'opérateur. Enfin, M. Duplay a été chargé de formuler le manuel du pansement.

La femme perçoit le goût amer dans une solution de 1 pour 456,000 de sulfate de quinine, l'homme dans une solution de 1 pour 392,000.

Le sucre est perçu par la femme dans une solution à 1 pour 204; l'homme 1 pour 199.

L'acide.........	femme 1 p. 5280;	l'homme 1 p. 2080
L'alcalin	— 1 p. 129;	— 1 p. 98
Le sel	— 1 p. 1980;	— 1 p. 2240

Il n'y a que pour le goût salé que l'hommé perçoit mieux que la femme; pour les autres goûts, c'est la femme qui l'emporte.

Parmi les lauréats proclamés à la récente réunion de la Société des Sauveteurs de la Seine, nous avons remarqué les noms de MM. les Drs Depasse et Gornard-Chantrau, deux praticiens de Paris, distingués et sympathiques.

LES SAGES-FEMMES A CLEVELAND. — Dans la ville de Cleveland, il y a environ cinquante sages-femmes, la plupart sont allemandes, quelques-unes bohémiennes, quelques autres anglaises. Les neuf dixièmes d'entre elles n'ont aucune instruction, et un trop grand nombre n'observent même pas les règles de la propreté la plus élémentaire. Une grande partie des cas de septicémie puerpérale qui se produisent dans cette ville sont dues à l'incurie des sages-femmes; beaucoup de maladresses et de mauvaises actions ont lieu sur lesquelles ne jaillissent jamais les lumières de l'investigation. — A Ohio, tout le monde peut être médecin ou sage-femme, il suffit de s'annoncer comme tel.

RUSSIE. — D'après la gazette officielle du gouvernement de Turkestan, les dames médecins qui exercent dans cette province doivent soutenir une lutte des plus pénibles contre les préjugés de la population mahométane. Les femmes sartes ne consentent à se faire soigner par les dames médecins que moyennant un pourboire ou un cadeau. On trouve des mœurs analogues dans certaines parties de la Sibérie. C'est ainsi qu'il n'y a pas longtemps encore, il était d'usage de faire un cadeau de deux à trois roubles à chaque femme qui entrait à la maison d'accouchement cosaque, à Omsk.

CONGRÈS MÉDICO-PHARMACEUTIQUE DE BARCELONE. — Du 9 au 15 septembre prochain, il y aura à Barcelone deux Congrès, l'un médical et l'autre pharmaceutique.

La langue officielle sera l'espagnole, mais les communications verbales pourront être faites en toute autre langue néo-latine.

La cotisation d'inscription au Congrès est fixée à 10 francs. Secrétariat général d'organisation, calle de Cortès, 250, piso 1°, Barcelone (Espagne).

Le Dr Juan de Rull, doyen de la Faculté de médecine, a été nommé président de la Commission d'organisation médicale. M. Sanchez Comendador, doyen de la Faculté de pharmacie, préside la Commission pharmaceutique. Les docteurs Rafaël Rodriguez, Mendez et Ramon Codina, Länglin, secrétaires.

Les questions suivantes sont proposées dans la section de chirurgie, comme sujets de discussion :

1° Etude de la loi de l'accommodation dans le mécanisme de l'accouchement et des conséquences qui en dérivent.

2° Antisepsie obstétricale.

3° De l'involution (rétraction) de l'utérus et des causes qui peuvent la troubler.

4° Traitement de l'hystéroptose.

5° Traitement chirurgical du carcinome utérin.

Une ambulance divisionnaire a pris part, pour la première fois, à la revue du 14 juillet. Elle comprenait, sous les ordres du médecin principal de deuxième classe, M. Gentil, 2 pelotons d'infirmiers à 24 files, 24 mulets de bât, dont 18 porteurs de cacolet et 6 porteurs de litière, et 18 voitures du service de santé (transport du matériel ou des blessés).

PRIX DÉCERNÉ. — Dans sa séance solennelle du 10 juin, la Société française de tempérance a décerné la médaille de vermeil, sa plus haute récompense, à notre distingué collègue de la presse, le Dr Monin, auteur d'un mémoire intitulé : l'*Alcoolisme, étude médco-sociale.*

Une curieuse affaire vient de se dérouler devant le tribunal de Saint-Gaudens (Haute-Garonne). M. H. B..., officier de santé, adresse une plainte au parquet contre M. E. V..., pharmacien dans la même commune, pour exercice illégal de la médecine ; ce dernier répond en dénonçant le médecin comme faisant illégalement de la pharmacie. Les deux plaignants, reconnaissant mutuellement leurs torts, le tribunal les condamne à 35 francs d'amende chacun.

L'échange de mauvais procédés a été on ne peut plus équitable.

LA PROSTITUTION EN FINLANDE. — La Diète de la Finlande, réunie cette année, a déposé définitivement l'article suivant (C. P., chap. 20, article 9) :

« Si, dans tout autre cas que ceux de minorité, de faiblesse d'esprit, de proche parenté, etc., un homme et une femme sont convaincus de cohabitation clandestine, ils serons punis, au maximum, d'une amende de 40 marcs pour l'homme et de 20 marcs pour la femme. On voit que la Finlande est un pays froid. Quelles mœurs pures ! La simple cohabitation est punie de 20 à 40 marcs d'amende. En France, une semblable loi ferait simplement augmenter le prix des loyers du prix de l'amende, mais n'empêcherait pas la cohabitation. »

Le Propriétaire-Gérant : Dr P. Ménière.

Paris. — Imp. brevetée Michels & Fils, passage du Caire, 8 et 10. — Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu, 8 et 10.

Tome III. — 4me Année. 1er Septembre 1888. N° 59.

GAZETTE
DE
GYNÉCOLOGIE
JOURNAL BI-MENSUEL
DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

TRAVAUX ORIGINAUX

Prolapsus utérin succédant immédiatement à la délivrance et dû au dédoublement insolite de la cloison vésico-vaginale, par le Dr V. Poulet, de Plancher-les-Mines.

Le prolapsus utérin a la plus grande tendance à se produire peu après l'accouchement. « C'est surtout, dit Moreau, t. Ier, p. 199, dans les cinq ou six premières semaines qui suivent la parturition, que les femmes sont exposées à ces sortes de déplacements. L'utérus, qui a été distendu par le produit de la conception, encore imbibé de sucs, en quelque sorte hypertrophié, a un volume plus grand, une pesanteur plus considérable que dans l'état ordinaire; les ligaments, qui ont été écartés, n'ont repris ni leur consistance ni leur force habituelle. Or, si d'un côté il y a plus de poids dans l'organe qui doit être soutenu, de l'autre plus de faiblesse dans les

FEUILLETON

De la Masturbation, par Lawson Tait, professeur de gynécologie au Queen's College de Birmingham (1).

La masturbation est entourée habituellement d'un tel mystère, les autorités médicales en parlent si rarement et d'une manière si incomplète, qu'il n'est pas facile de se rendre compte de l'étendue de ce vice, de reconnaître ses victimes, et de lui suggérer un remède. Quand on le découvre dans une famille ou dans une école, il fait tellement horreur qu'on le cache de suite, qu'on l'étouffe, au lieu de le traiter comme une maladie, comme cela devrait toujours être. Et les malheureux enfants qui sont pris sur le fait sont regardés comme étant plongés dans l'immoralité la plus dégradante. Qu'il me soit permis, à ce propos, de faire remarquer qu'il est triste que toutes les questions sexuelles soient cachées aux enfants jusqu'à la puberté et qu'ils soient conduits ainsi à les découvrir par eux-mêmes, ce qui amène souvent des résultats désastreux.

(1) Extrait du *Bulletin médical.*

ligaments qui doivent le soutenir, on concevra facilement que telle cause qui, dans l'état habituel de la vie, serait insuffisante pour amener un déplacement, le produit dans les circonstances que nous venons d'indiquer. »

Sims a observé et, en général, on admet que la chute de l'utérus est toujours précédée du prolapsus de la paroi antérieure du vagin, entraînant la vessie; en un mot, d'une cystocèle vaginale. Selon M. le professeur Le Fort, « c'est la paroi antérieure du vagin qui se présente la première à la vulve. Pour continuer à se dégager, elle glisse, pour ainsi dire, contre la paroi postérieure avec laquelle elle était en contact; elle entraîne, dans ce mouvement de glissement d'arrière en avant, et de haut en bas, d'abord le bas-fond de la vessie, puis sa face postérieure et l'utérus lui-même, qui adhère avec cette face sur une certaine étendue. Lorsque la chute d'une partie de la vessie, de l'utérus et de ses annexes, aurait fini par amener le retournement en doigt de gant du vagin presque en entier, ce serait encore la paroi postérieure de cet organe qui resterait la dernière en place à son extrémité inférieure, sur laquelle le glissement progressif se serait opéré. »

On trouve dans la *Gazette médicale de Porto*, année 1862, un exemple remarquable de la chute de la paroi antérieure du vagin avec prolapsus de l'utérus gravide sans participation de la paroi postérieure au déplacement. Le sujet est une femme primipare, âgée de trente-trois ans, en travail depuis plus de deux jours. Elle présentait à la partie supérieure de la vulve une tumeur saillante formée par la procidence de la paroi antérieure du vagin. Derrière cette tumeur se trouvait le col utérin, etc.

Ainsi, dans la chute de la matrice, c'est la paroi antérieure du vagin qui joue le principal rôle; la paroi postérieure est toute passive; elle ne sert pas à maintenir l'utérus à sa place et ce n'est qu'en dernier lieu qu'elle suit le mouvement anormal d'abaisement qui lui est communiqué.

L'un des résultats les plus pratiques de la découverte de Darwin (que l'homme descend des animaux qui ont vécu avant lui), a été de démontrer que les instincts sexuels, ou, comme on dit encore, très malheureusement, les *passions* sexuelles sont les plus nécessaires et les plus puissants de tous les instincts que les nécessités de l'existence animale ont développés. Le mot passion est mauvais, autrement nous pourrions dire tout aussi bien la *passion* respiratoire, la *passion* circulatoire. De même que ceux qui respirent le mieux, que ceux dont le sang circule le mieux ont les meilleures chances de survivance dans la vie, de même ceux qui ont la meilleure facilité de procréation remplissent bien leur rôle dans la lutte pour le maintien de la race, de l'espèce, de la grande chaîne de la vie elle-même. Tous les organes les mieux développés qui s'adaptent à la lutte ont pour but le succès sexuel.

L'instinct sexuel est ainsi devenu partout dans le plan de la création la grande arme de l'évolution. Le contrôler, le modérer convenablement, le diriger judicieusement, c'est maintenant un des grands objets de la civilisation, objet qu'il faut toujours chercher à atteindre. Mais je doute fort que certaines

Dans le cas que je vais relater, c'est toujours la paroi antérieure du vagin qui est le siège de la lésion primordiale; mais le mécanisme de la chute de la matrice est entièrement différent de celui qui a été observé jusqu'ici.

Mme Théophile P..., âgée de vingt-cinq ans, enceinte pour la seconde fois, accoucha le 12 novembre 1887, vers huit heures du soir. L'arrière-faix se détacha et fut extrait sans difficulté. A neuf heures, la sage-femme partit, laissant sa cliente en parfait état. Tout à coup, vers onze heures, la jeune mère devient en proie à une angoisse inexprimable. Elle éprouve un sentiment de défaillance qui la remplit d'alarme et lui inspire de sinistres pressentiments. En même temps la sensation douloureuse d'un corps étranger à expulser l'excite à se livrer à des efforts incessants et violents pour s'en débarrasser. Rappelée à la hâte, la sage-femme aperçoit entre les parties une tumeur de 4 centimètres de long faisant saillie au dehors. Ne pouvant se rendre compte de sa nature, elle m'envoie chercher et, en attendant mon arrivée, elle recommande prudemment à l'accouchée de rapprocher les cuisses l'une de l'autre et d'éviter tout effort d'expulsion.

Quand j'arrivai vers une heure du matin, après avoir franchi une distance de 5 kilomètres, je ne trouvai plus de tumeur au dehors; mais je fus bien surpris de ce qu'il me fut donné de constater.

L'orifice du col était situé à l'entrée et à la partie supérieure de la vulve; le col lui-même faisait corps avec la colonne antérieure du vagin; car on ne trouvait aucune issue pour introduire le doigt entre ces deux organes. Dans l'intérieur du vagin, le doigt pénétrait à une hauteur considérable, derrière la matrice, sans pouvoir atteindre le cul-de sac postérieur. Comme la présence du doigt à une certaine profondeur provoquait un besoin irrésistible et de nouveaux efforts d'expulsion, l'exploration dut forcément s'en tenir là. En avant, le doigt sentait la paroi antérieure du vagin comme épaissie et doublée

---

des méthodes employées à cet effet soient raisonnables.

L'organisme femelle n'a jamais été que le simple véhicule où mûrit l'œuf, le réceptacle de la semence fécondante du mâle; la femelle a, en un mot, dans l'acte de la reproduction, un rôle pour ainsi dire passif. On lui demande seulement d'avoir assez d'instinct ou de passion sexuelle pour indiquer au mâle le moment où il peut accomplir son rôle le plus efficacement. Le rôle du mâle est, au contraire, éminemment actif : une tendance constante à l'agression lui est nécessaire, de façon à ce qu'il soit prêt au moment voulu.

De plus, la lutte pour la survivance des mieux appropriés a toujours existé dans sa plus extrême sévérité parmi les mâles des animaux, et d'une façon partielle seulement chez les femelles, en sorte qu'il en est résulté que le plus puissant physiquement a été regardé aussi comme le plus puissant au point de vue sexuel. Les prix énormes que les éleveurs donnent pour les meilleurs mâles, comparés à ceux qu'atteignent les meilleures femelles, en sont une preuve éclatante.

En fait, parmi d'innombrables générations de tous les animaux, l'instinct sexuel, plus que tous les autres, a été

par une sorte de bourrelet longitudinal que formaient évidemment le col utérin et le segment inférieur de la matrice. En introduisant l'index à travers l'orifice du museau de tanche, je rencontrai dans la cavité du col, plusieurs caillots volumineux dont je fis l'extraction. Dans cette situation et à l'aide d'un autre doigt placé dans le vagin, il me fut facile de sentir combien était mince la paroi du col utérin et celle du segment inférieur de la matrice, quoique doublée de la paroi vaginale postérieure renversée. En avant et en haut, le doigt intra-utérin manœuvrait au large comme dans un véritable cloaque.

La palpation abdominale faisait reconnaître que la vessie était pleine d'urine et que le fond de la matrice, situé à gauche de la ligne médiane, dépasssait un peu le niveau de l'ombilic.

Déjà la malade se trouvait mieux et affirmait que le danger imminent qu'elle avait couru, était passé. Néanmoins le pouls restait encore très fréquent (120), seul phénomène réflexe survivant à la crise. Dans ces conditions, je me contentai de vider la vessie par le cathétérisme et de provoquer l'évacuation des matières fécales à l'aide d'un lavement.

18. La malade a de la fièvre. P. : 104. T. : 38°,7. Bouffées de chaleur à la face avec saignements de nez. Ventre passablement ballonné. Le fond de la matrice est maintenant à droite. La sécrétion lactée se fait bien ; les lochies sont assez abondantes, mais très fétides. Le vagin paraît brûlant. Le col utérin est remonté à sa place, mais non sans laisser la trace tangible de sa présence anormale dans la paroi vaginale antérieure. En effet, il existe dans toute la hauteur du vagin, non point directement en avant, mais un peu à droite (ce qui explique pourquoi le fond de la matrice était primitivement à gauche de la ligne médiane), un engorgement en forme de bourrelet, assez rénitent et très sensible à la pression.

---

développé chez le mâle par l'élimination constante des moins capables et le succès consécutif de ceux qui étaient les plus aptes à la reproduction. Chaque arme offensive ou défensive que possède les animaux, depuis l'ergot du coq jusqu'aux crocs du tigre, a pour rôle de permettre à son possesseur de prendre part avec succès à la lutte sexuelle. Même dans la vie civilisée, où le meilleur moyen de posséder la richesse est de faire un bon mariage, les filles de notre race choisissent les compétiteurs les plus heureux (c'est-à-dire les plus riches), comme la tigresse choisit le mâle victorieux.

Il est encore important de faire remarquer que les femelles des animaux résistent aux avances des mâles trop jeunes, car leur instinct leur indique que les produits de ces derniers n'ont pas la résistance des produits des mâles mûrs. Quiconque a élevé des volailles a remarqué comme les jeunes coqs font de bonne heure des avances aux poules et avec quelle persistance ces dernières les refusent jusqu'à ce qu'ils aient atteint leur complète maturité.

Si l'on compare l'homme à l'animal, on comprend aisément que l'instinct sexuel soit très puissamment développé chez l'homme, alors qu'il est relative-

Le repos prolongé au lit et une hygiène appropriée suffirent pour dissiper peu à peu tous les symptômes morbides, et la guérison fut complète au commencement de décembre.

Comment interpréter ce fait? Bien que je n'aie pas été témoin des phénomènes les plus intenses de la maladie, je n'ai pas eu un instant la pensée qu'il s'agissait d'une inversion utérine. Les lésions, les déplacements que j'ai encore pu constater, sont de nature à me permettre d'affirmer que les accidents formidables qui ont précédé mon arrivée, étaient sous la dépendance exclusive d'un prolapsus utérin.

Il est à remarquer que les conditions dans lesquelles s'est opérée la chute de la matrice, sont tout à fait insolites. La paroi vaginale antérieure, au lieu de se relâcher et de s'abaisser à l'ordinaire, s'est dédoublée. Le cul-de-sac péritonéal vésico-utérin se sera d'abord rompu en un point, sans doute à la suite d'une violente contusion occasionnée par une pression malheureuse de la tête de l'enfant. Immédiatement après l'accouchement, le poids énorme de l'organe utérin agissant sur cette sorte de *locum minoris resistentiæ*, aura effectué graduellement sur une certaine largeur le décollement de la muqueuse vaginale. Alors de violents efforts d'expulsion venant à la rescousse, le col, repoussant devant lui la muqueuse décollée, est descendu jusqu'au-delà de la vulve. On comprend que, dans ces conditions, il m'ait été impossible de contourner le col en avant et de pénétrer dans un cul-de-sac antérieur qui n'existait plus.

Plus tard, quand les efforts très intempestifs d'expulsion eurent été supprimés, le retrait des ligaments de la matrice se fit peu à peu et la reposition de l'organe déplacé eut lieu sans intervention chirurgicale, par la seule force médicatrice de la nature. Toutefois, les lésions qui s'étaient produites ne pouvaient s'évanouir sans retentissement sur l'économie entière et sans

ment faible chez la femme. Il n'est donc pas surprenant que la masturbation, très commune chez les garçons, soit comparativement rare chez les filles.

Si nous en croyons certains auteurs (et je suis disposé à le faire), les garçons découvrent ordinairement la masturbation par eux-mêmes et bien peu ne sont pas atteints de ce vice. Je suis tout à fait certain, par contre, que la pratique de la masturbation est chez les filles le résultat d'une contamination morale. Presque toujours c'est d'une amie plus âgée que les petites filles apprennent la masturbation. Cependant elles peuvent également la découvrir. J'ai en effet observé deux fillettes, l'une de quatre ans, l'autre de six ans, chez qui il était absolument impossible de trouver l'origine de la contamination et chez qui d'ailleurs on ne put faire disparaître la masturbation.

Elles étaient toutes deux d'une intelligence défectueuse, condition que je regarde comme une des causes et non un résultat du vice, contrairement à ce qu'on dit généralement. Je le regarde comme une réversion morale, car personne n'a observé les habitudes des singes sans avoir remarqué que la masturbation est universelle chez eux

branche ischio-pubienne du côté droit, dans la racine correspondante du clitoris. Je devrai me rappeler ce fait pendant l'opération, pour poursuivre ce prolongement dont l'ablation pourra peut-être présenter quelque difficulté.

Nous avons donc affaire à une épithélioma du clitoris, et ce point de départ, dont la détermination résulte de l'examen local, doit être d'autant plus facilement accepté, que nous savons que chez l'homme les corps caverneux, organe correspondant au clitoris, sont assez souvent le point de départ du cancer. Nous pouvons donc négliger dans le récit de la malade ce qui concerne le début de son affection dans la grande lèvre ; petites et grandes lèvres n'ont été envahies ici que secondairement, au niveau de leur angle de réunion.

Depuis 15 jours que cette femme est dans nos salles, la tumeur a un peu diminué de volume sous l'influence des compresses imbibées de sublimé que j'ai fait maintenir en permanence à sa surface, et dont l'heureuse influence s'est surtout exercée sur le suintement fétide auquel cette tumeur donnait lieu, et qui avait déterminé de la vaginite.

J'ajoute, pour compléter le tableau symptomatique, que la malade présente dans les deux aines des engorgements ganglionnaires. Ces ganglions sont petits, mobiles, souples et peu douloureux, et je ne crois pas, je puis vous le dire immédiatement, que leur augmentation de volume soit due à une dégénérescence de mauvaise nature.

Néanmoins, le point est d'une telle importance pour la malade, qu'il faut faire une réserve ; je vous dirai à propos du traitement quelle conduite cette réserve m'imposera.

Je vous ai dit qu'il s'agissait d'un épithélioma. Le diagnostic, en effet, n'est pas discutable ici, et ce n'est que pour mémoire que je vous signale, comme pouvant prêter quelquefois à la confusion, l'esthiomène de la vulve. Cette affection, décrite par Huguier, n'est autre que le lupus de cette région ; c'est une maladie de la peau, débutant ordinairement par la commissure postérieure et n'envahissant que rarement les tissus profonds ; elle guérit souvent avec l'huile de foie de morue et l'ensemble du traitement anti-scrofuleux.

Le seul traitement qui soit indiqué chez notre malade est l'ablation ; elle peut encore être complète, car la tumeur est très mobile sur le mont de Vénus, et ne tient aux parties profondes que par les racines du clitoris. Nous serions dans des conditions beaucoup plus défavorables si, contre mon attente, les ganglions étaient cancéreux ; car dans cette région, ce n'est qu'au prix de dégâts trop considérables que l'on pourrait, comme je le fais toujours dans les ablations du sein cancéreux, enlever en même temps que la tumeur et les ganglions, la zône qui les sépare et qui contient les lymphatiques par l'intermédiaire desquels les ganglions ont été infectés.

Pour enlever la tumeur, je vais la circonscrire supérieurement par une incision demi-circulaire qui la séparera du mont de Vénus et de la symphyse, je la renverserai ensuite de haut en bas, pour la séparer des parties profondes

et enlever avec elle la racine droite du clitoris. Je ferai cette opération au thermo-cautère, pour ne pas être gêné par le saignement des petites artères ; quant aux artères de moyen volume, comme la clitoridienne, le thermocautère ne suffit pas à les oblitérer et il faut y placer des ligatures.

Vis-à-vis des ganglions, je me suis arrêté à la conduite suivante : je vais enlever le plus volumineux, qui est du côté gauche, et je ne poursuivrai le nettoyage complet des deux régions inguinales que si l'examen macroscopique et histologique du ganglion enlevé ne confirme pas mon opinion de simple engorgement inflammatoire.

(L'examen du ganglion, aussitôt après son ablation, a permis à M. le professeur Richet d'affirmer qu'il ne pouvait s'agir que d'une lésion inflammatoire, et l'examen histologique fait par M. Remy a entièrement confirmé ce jugement. Les ganglions restants ont, d'ailleurs, notablement diminué dès les premiers jours qui ont suivi l'opération.)

MATERNITÉ DE LIÈGE

SERVICE DE M. LE PROFESSEUR N. CHARLES

Laborieuse extraction d'un pessaire.

Dernièrement, se présentait à la Maternité une vieille femme, d'environ soixante-cinq ans, venant demander l'extraction d'un pessaire, qu'une accoucheuse de la ville avait en vain essayé de faire sortir. Après une tentative infructueuse, la maîtresse sage-femme nous demanda de procéder nous-même à l'ablation de ce volumineux corps étranger qui semblait fixé dans le vagin.

Le pessaire, au dire de la malade, n'avait pas quitté sa prison depuis douze ans et aucune injection n'était faite pour maintenir la propreté des parties. Il avait été bien toléré pendant de longues années; mais depuis quelques semaines, il avait amené, dans le bassin et l'hypogastre, de la gêne et des douleurs qui tendaient chaque jour à augmenter; c'est pourquoi la femme voulait à tout prix s'en débarrasser.

On avait déjà fait une large irrigation du vagin à l'eau sublimée. Nous la faisons renouveler. La malade est placée sur un lit de travail, dans la position obstétricale. Le périnée est long, la vulve est assez étroite. L'indicateur introduit dans le vagin constate bientôt un énorme corps étranger, très dur, à surface convexe, plus ou moins rugueuse; en l'examinant dans tous les sens, nous arrivons à nous convaincre qu'il s'agit d'un anneau, épais et volumineux, percé à son centre d'une ouverture relativement peu étendue,

car un seul doigt peut y pénétrer : il s'agit donc d'un pessaire en gimblette, de la forme la plus commune, mais du calibre le plus fort.

Contrairement à ce qui arrive souvent dans ces conditions, le pessaire est mobile dans le vagin, il n'est pas incrusté dans les parois du canal; de sorte que nous n'éprouvons guère de difficulté à le faire basculer, pour le placer de profil d'avant en arrière, selon le diamètre antéro-postérieur de l'excavation. L'indicateur, chargé de vaseline sublimée, lubrifie aussi largement que possible le vagin et son contenu, puis replié en crochet dans l'ouverture centrale de l'anneau, il cherche à l'attirer en bas; le segment inférieur du pessaire est à la vulve, on le voit noir, épais et rugueux entre les grandes lèvres; le périnée bombe comme au passage de la tête fœtale. Mais les résistances sont considérables et l'on amènerait, sans aucun doute, en forçant le passage, une déchirure complète du périnée et des lésions de l'orifice vaginal. On pourrait évidemment opérer un débridement de la vulve, mais mieux vaut, sans aucun doute, fragmenter le corps étranger.

Pour atteindre ce but, nous avons recours aux grands ciseaux mousses de Dubois, destinés à la décollation dans les cas de présentation transversale, lorsque la version est impraticable.

Les grandes et les petites lèvres sont tenues écartées par des aides et l'anneau est attiré à la vulve avec un doigt; nous cherchons ensuite à le sectionner à petits coups. Mais nous craignons de léser les tissus et, pour plus de facilité et de sécurité, nous avons recours au crochet du forceps; cet instrument est introduit sur deux doigts dans l'ouverture du pessaire, par une manœuvre identique à celle qui est employée pour le placer sur l'aine dans les présentations de l'extrémité pelvienne. Un aide exerce sur le manche des tractions modérées. Nous coupons alors avec plus de certitude et après *quelques minutes*, l'anneau est enfin complètement divisé; nous constatons à présent, par l'aspect des surfaces de section, que le pessaire est constitué par du bois.

Après une nouvelle irrigation vaginale, nous essayons de changer la situation de l'anneau, afin d'amener une autre portion en rapport avec l'orifice vulvaire. C'est le moment le plus douloureux de la manœuvre. Quand nous avons réussi, nous recommençons à couper, 4 centimètres environ au-delà de la première section. Cette fois, le bois cède bientôt et le petit segment détaché sort avec le crochet du forceps qui l'attirait en bas. Désormais les doigts suffisent sans peine pour fragmenter le restant de l'anneau et en amener les débris à l'extérieur.

Pendant toutes ces manœuvres, il est sorti du vagin une sanie d'odeur infecte; en dépit de plusieurs irrigations abondantes, on en voyait encore suinter de la vulve à la fin de l'opération. Ce liquide putride était sans doute accumulé dans les culs-de-sac depuis longtemps et avait amené une irritation de l'utérus et du vagin.

Après un dernier lavage, la femme est partie complètement soulagée et très heureuse d'être débarrassée de ce corps étranger qui était devenu insupportable.

Nous avons dû laver et désinfecter nos mains avec le plus grand soin, pour faire disparaître la mauvaise odeur qui y était attaché. Les élèves qui avaient servi d'aides, ont agi de même On a aussi nettoyé et désinfecté soigneusement le lit, le forceps, les ciseaux, tout ce qui avait pu être en contact avec le liquide sanieux.

On comprend que sans les précautions les plus minutieuses, un tel cas pourrait être la cause d'infections graves, de nombreuses septicémies.

Le pessaire mesurait 10 centimètres de diamètre; l'ouverture centrale avait seulement 2 centimètres; l'anneau était donc gros de 4 centimètres.

Réflexions. — Ces pessaires en gimblette sont encore assez en usage pour remédier aux descentes de matrice et même simplement pour maintenir les parois vaginales prolabées.

Sans vouloir proscrire ces moyens de contention, nous croyons qu'on en fait, sans le moindre doute, un abus considérable. Beaucoup de bandagistes et de sages-femmes, parfois même des médecins, attribuent aux descentes de matrice différents phénomènes morbides qui en sont absolument indépendants. Il n'est pas rare que, sans aucun examen local, on persuade à une femme qu'un pessaire seul fera disparaître les malaises dont elle se plaint.

Assez souvent il s'agit d'un prolapsus d'une des parois vaginales ou d'un premier degré de descente de l'utérus. Dans ces deux cas, le pessaire soulage et remplit une indication utile; mais d'autres moyens peuvent le remplacer avantageusement; ainsi les injections astringentes, les tampons vaginaux imbibés d'une solution de tannin dans la glycérine, etc. Parfois la périnéorrhaphie et la colporrhaphie s'imposent.

Si l'on se décide à appliquer un pessaire, le modèle en gimblette est encore celui qui est le moins mauvais dans les cas de chute de l'utérus et du vagin.

Il faut choisir alors un anneau élastique, pas trop volumineux, ne distendant pas outre mesure les parois vaginales.

La malade doit absolument prendre les soins de propreté qu'exige la présence d'un pareil corps étranger dans le vagin. Elle fera deux fois par jour des injections antiseptiques; le pessaire sera de temps en temps enlevé pour être nettoyé et désinfecté.

Si une grossesse se déclare, il est prudent de supprimer l'anneau sans trop tarder, de crainte de voir une fausse-couche survenir.

A défaut de soins suffisants, il se développe de l'inflammation du vagin et de l'utérus, des écoulements fétides, des douleurs plus ou moins vives dans le bassin, de la perte d'appétit, un amaigrissement progressif, parfois de la septicémie.

Un conseil pour terminer. Quand une femme se présente dans le cabinet d'un praticien pour le prier d'enlever un pessaire qui est depuis longtemps en place, mieux vaut ne pas y procéder tout de suite ; on risque en effet d'infecter son appartement pendant plusieurs heures par l'odeur épouvantable qui se dégage parfois durant cette manœuvre. Il faut prescrire à la malade des injections antiseptiques pendant quelques jours, puis aller à son domicile pratiquer l'enlèvement.

Une désinfection parfaite des mains est, dans tous les cas, indispensable.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU IVe ARRONDISSEMENT

Thrombus de la vulve consécutif à un accouchement,

par le Dr Bilhaut.

Je fus appelé, en mars 1888, à donner mes soins à une jeune femme, primipare, accouchée depuis quatre jours et portant dans la grande lèvre droite une tumeur grosse comme un œuf de pigeon. Cette tumeur était survenue au cours d'un accouchement normal, qui s'était heureusement terminé, sans manœuvre de force, par la naissance d'un garçon de moyenne grosseur. La présentation était une o. i. g. antérieure.

La grande lèvre droite présentait, en dehors des limites de la tumeur, un gonflement œdémateux et une inflammation manifeste des téguments et du tissu cellulaire sous-jacent : légère induration des ganglions inguinaux.

L'écoulement vaginal indiquait par son odeur et son aspect louche, que les soins antiseptiques n'avaient pas été suffisants, et il était à craindre que l'inflammation ne se propageât à la tumeur elle-même.

Au niveau de cette tumeur, les téguments étaient livides, cyanosés; la peau, plus luisante et plus tendue que de raison, permettait de reconnaître une fluctuation assez nette. En écartant légèrement la tumeur en dehors, on découvrait à travers une éraillure de la muqueuse vulvo-vaginale, une masse, de teinte noire, absolument comparable à un caillot de sang veineux : la contraction de la muqueuse affectait une forme étoilée.

La réunion des divers signes indiqués, l'aspect de la lésion, faisaient diagnostiser nettement un thrombus de la vulve. Il s'agissait bien, dans l'espèce, d'un caillot veineux, unique, apparu comme conséquence d'une hémorrhagie veineuse, qui avait eu lieu pendant le travail de l'accouchement.

La malade était atteinte de varices aux jambes; l'on voyait un réseau bleuâtre superficiel, assez fortement dessiné, sur chacun des membres inférieurs. En aucun autre point, on ne trouvait trace d'extravasation sanguine.

Les veines abdominales n'offraient pas un relief plus considérable que

dans l'état normal, de sorte que l'on pouvait se demander pourquoi le thrombus était survenu dans de telles conditions.

La malade m'apprit qu'elle portait dans l'épaisseur de la grande lèvre une tumeur érectile d'aspect bleuâtre, et que cette tumeur s'était un peu développée depuis son mariage, sous l'influence, sans doute, des rapprochements sexuels. Néanmoins, avant son accouchement, il ne s'était jamais produit d'hémorrhagie à ce niveau.

Que faire en pareille circonstance? On a conseillé d'abandonner les thrombus de la vulve à eux-mêmes et d'en attendre la résorption spontanée. On a aussi recommandé l'intervention active, c'est-à-dire l'incision suivie de l'énucléation du caillot.

Je crus bon de m'arrêter à cette seconde manière de voir, pour les motifs suivants : depuis le lendemain de l'accouchement, le caillot n'avait pas augmenté ; l'inflammation du voisinage avait seul fait quelques progrès. Je pouvais donc espérer que le caillot était suffisamment organisé pour être facilement énucléable. De plus, il y avait lieu de supposer que le caillot restant de même volume, la division vasculaire, qui avait dû se produire à l'origine, s'était suffisamment réparée; partant une nouvelle hémorrhagie n'était pas à redouter.

Enfin, je ne voulais pas exposer la malade au danger qui pouvait résulter pour elle de la propagation de l'inflammation utéro-vaginale au réseau veineux représenté par la tumeur érectile.

J'incisai donc la tumeur suivant son grand diamètre. Mon incision fut verticale et dirigée parallèlement au bord libre de la grande lèvre droite. Je pus détacher facilement le caillot, déjà bien organisé et je le conservai dans l'alcool.

Je fis ensuite un lavage de la poche avec la solution phéniquée forte. Je dois ajouter qu'avant toute intervention, j'avais procédé à un lavage antiseptique de la cavité vaginale. Après l'incision, je fis appliquer constamment sur la plaie et sur la vulve des compresses imbibées de solution phéniquée faible. Enfin je prescrivis, pour le lendemain matin, une injection à pratiquer avec une solution de sublimé à 1 gramme pour 1000.

Ma prescription ayant été mal comprise, on se borna à administrer le lendemain une injection d'eau bouillie, additionnée seulement d'une cuillerée de la solution de sublimé au millième. La malade, chose étrange! fut prise à la suite de cette injection d'une irritation vaginale très intense; elle en revint immédiatement aux injections phéniquées qui la soulagèrent parfaitement.

Le lendemain de l'incision du thrombus, la tuméfaction de la grande lèvre avait diminué de plus de moitié, et en moins de huit jours, la guérison fut complète.

Doit-on agir de même, ou faut-il attendre la résorption du caillot sanguin?

Lorsque les téguments sont sains et qu'il n'y a aucune trace d'inflammation, je crois que l'on peut temporiser; mais quand des troubles de la nature de ceux que j'ai précédemment énumérés viennent à se produire, l'intervention active et immédiate me paraît indiquée. En tout cas, je crois que si l'antiseptie est bien faite, l'intervention armée est sans danger; elle assure une guérison beaucoup plus prompte que celle qui résulte de l'expectation.

M. B.

ÉLECTROTHÉRAPIE

Note complémentaire sur le traitement électrique des fibrômes utérins (méthode Apostoli).

Réponse aux objections et modifications nouvelles, par le Dr G. Apostoli.

Mémoire lu à l'Association médicale britannique au Congrès de Glasgow (Août 1888.)

Le Dr Apostoli a fait une lecture qui peut se résumer ainsi :

Dans la première partie de son mémoire, il examine successivement et d'une façon complète toutes les objections qui ont été faites jusqu'à ce jour, à sa méthode, et répond à chacune d'elles longuement et victorieusement, après avoir constaté que presque tous ceux qui ont pratiqué sa méthode, l'ont approuvée sans réserves, et que toutes les oppositions, jusqu'à présent, ont été théoriques, venant de gynécologues qui ne l'avaient pas encore expérimentée.

Il examine ensuite les différentes innovations qu'il croit utile d'apporter à son traitement; elles s'adressent aux deux symptômes dominants : la douleur et l'hémorrhagie.

1° *La douleur :*

Elle provient de sources multiples (ou utérine ou péri-utérine) et est d'abord justiciable des courants *faradiques de tension;* souverains dans les névralgies ovariennes simples, calmants seulement dans les autres causes de douleur, mais perdant leur efficacité dans les formes suppurées des phlegmasies péri-utérines.

A l'association judicieuse des courants induits et des courants continus (sous la forme de galvano-caustiques chimiques intra-utérines), il ajoute l'usage des *galvano-punctures négatives vaginales* pratiquées dans le parenchyme même du fibrôme, et en cas d'insuccès, ou quelquefois même dès le début, il les remplace par des *galvano-punctures positives*, pratiquées à l'aide d'un trocart filiforme, *en or;* on évitera absolument dans ce dernier cas de faire l'antisepsie à l'aide de préparations mercurielles, qui attaquent tous les métaux.

2° *Les hémorrhagies* :

Quoique son ancien traitement soit presque toujours efficace pour les combattre, il a jugé utile de le rendre *plus rapide* et *plus décisif*, en donnant le moyen, d'abord de cautériser *directement et également toute la muqueuse intra-utérine*, et en second lieu, en permettant de la cautériser d'une façon *plus active* et *plus curative*.

a) Pour cautériser *également* toute la cavité intra-utérine, quelle que soit sa grandeur ou ses inégalités de surface, il conseille deux moyens : le *premier*, celui d'injecter dans la cavité utérine un nouvel électrode *mou*, la *gélosine*, corps neutre, aseptique et pouvant se mouler exactement partout; le *second*, c'est de se servir d'électrodes inattaquables, bons conducteurs, bon marché et à diamètre progressivement croissant, suivant les besoins. Le *charbon de cornue à gaz* réalise parfaitement ces conditions.

b) Pour rendre plus active l'action hémostatique du *pôle positif*, il y a deux moyens : le *premier*, c'est d'augmenter l'intensité générale électrique du circuit, ce qui n'est pas toujours possible, ni toujours bien toléré; le *second*, tout en conservant une intensité générale électrique moyenne, consiste à *diminuer la surface* du pôle actif pour augmenter la *densité* électrique et le rendre plus puissant. Il conseille alors de réduire à 2 centimètres environ la longueur de ses électrodes en charbon, pour pratiquer une galvano-caustique utérine *très intense et fractionnée*, en cautérisant successivement, par places, et l'une après l'autre, toute la longueur du canal utérin, dans une même séance. La durée de chaque cautérisation devant être de trois à cinq minutes et la durée totale pouvant aller de dix à vingt minutes.

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE

Le nitrite d'amyle comme sédatif utérin.

Le nitrite d'amyle a été employé avec avantage comme palliatif dans les cas de dysménorrhée. Le Dr Kendle conseille, en outre, de l'employer pour amender les nausées de la grossesse et adoucir les tranchées *post partum*. Dans ce but, il fait briser deux capsules contenant chacune 20 à 25 centigrammes du médicament dans un flacon à odeur, et il prescrit à la patiente d'y faire deux ou trois aspirations profondes lorsqu'elle sent venir le mal.

(*The New-York M. J.*, 2 avril 1887.)

Traitement des fibrômes utérins par l'électricité.

Les Sociétés de gynécologie et d'obstétrique ont discuté, pendant plusieurs séances, le traitement des fibroïdes utérins au moyen du courant électrique, méthode du Dr Apostoli. Ce qui frappe surtout dans ces discussions, c'est le parti-pris de part et d'autre. Ceux qui préconisent le traitement prétendent avoir droit à des résultats que leurs statistiques ne justifient aucunement, tandis que les adversaires du traitement — et ils sont aussi nombreux qu'éminents — soutiennent que, loin de rendre des services, la méthode est dangereuse et inutile. Il convient de constater que

les ennemis les plus acharnés du traitement se trouvent être précisément les chirurgiens qui ont pour spécialité les opérations par la voie abdominale. Leur opposition peut donc, à la rigueur, être attribuée à un préjugé en faveur de l'intervention chirurgicale. Le traitement entraîne une assez longue période d'observation, et les cas rapportés jusqu'à présent manquent aussi bien de nombre que de précision.

On ne saurait trop s'élever contre la guerre à outrance que l'on fait à cette méthode de traitement qui semble avoir droit à quelque considération. Ceux qui la pratiquent ne méritent pas, en tout cas, les épithètes de charlatans, d'empiriques, etc., que les autres ne cessent de leur prodiguer.

(Notes d'Angleterre, *Bull. Méd.*)

Éponges antiseptiques pour opérations gynécologiques.

Les éponges sont plongées dans le mélange suivant pendant vingt-quatre heures, exprimées et séchées à l'air :

Bichlorure de mercure...	1 gr.
Acide phénique..........	5 —
Alcool..................	60 —
Eau bouillante...........	500 —

Après avoir été désinfectées, les éponges peuvent être imprégnées de l'un des mélanges suivants :

I.	Acide borique........	15 gr.
	Eau bouillante.......	500 —
II.	Tannin..............	30 gr.
	Eau bouillante.......	500 —
III.	Perchlorure de fer liquide............	40 gr.
	Eau bouillante.......	500 —

NOUVELLES

INSTALLATION D'UNE CLINIQUE OBSTÉTRICALE A LA MATERNITÉ. — Dans sa séance du 6 juillet, le Conseil municipal de Paris a décidé l'installation d'une clinique obstétricale à la Maternité, et voté, dans ce but, sur le rapport de M. le Dr Chautemps, une somme de 274,256 fr. 46 c.

La Faculté de Médecine avait demandé la division en deux parties des services actuellement existants; le conseil a préféré une création nouvelle qui, laissant intact l'état actuel, permet de conserver l'Ecole municipale des sages-femmes.

La nouvelle clinique donnera 70 lits, comme d'autre part la maternité de Lariboisière recevra bientôt 20 lits. Le Conseil espère que, dans un avenir plus ou moins éloigné, il sera possible de ne plus envoyer de pensionnaires chez les sages-femmes, ce mode d'hospitalisation étant de beaucoup le plus coûteux.

La suppression du service d'accouchement chez les sages-femmes laisse subsister intact le service des sages-femmes des bureaux de bienfaisance.

COURS LIBRE DE GYNÉCOLOGIE. — M. le Dr Doléris a commencé, le lundi 23 juillet, une série de leçons sur les déviations utérines et leur traitement. Ces leçons ont lieu les lundi et vendredi de chaque semaine, à quatre heures, 12, rue de Navarre.

LES FEMMES MÉDECINS AUX ÉTATS-UNIS. — Pour la première fois, une femme vient d'être nommée membre de l'Académie de Médecine de Philadelphie. C'est Mme Willets, qui exerce depuis déjà sept ans et qui avait posé sa candidature depuis quatre ans sans pouvoir vaincre l'opposition de ses confrères. Après des démarches nombreuses, elle a fini par être élue au deuxième tour de scrutin.

Le Propriétaire-Gérant : Dr P. MÉNIÈRE.

Paris. — Imp. brevetée MICHELS & Fils, passage du Caire, 8 et 10. — Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu, 8 et 10.

Tome III. — 4me Année. 15 Septembre 1888. N° 60.

GAZETTE DE GYNÉCOLOGIE

JOURNAL BI-MENSUEL

DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

GYNÉCOLOGIE PRATIQUE

Des corps étrangers du vagin, par le Dr J. Rouvier.

Le Dr J. Rouvier, professeur à la Faculté de médecine de Beyrouth (Syrie), vient de donner, dans l'excellente *Revue médico-pharmaceutique de Constantinople,* publiée en français, un travail d'ensemble sur les corps étrangers trouvés dans le vagin.

La reproduction de cet article nous paraît d'autant plus utile, que la plupart des traités de gynécologie, même les plus justement estimés, ont cru devoir passer sous silence ou à peu près ce point si intéressant de pathologie chirurgicale.

***

De tous les canaux en rapport avec l'extérieur existant dans notre économie, le vagin est, sans contredit, celui dans lequel on rencontre le plus fréquemment des corps étrangers. Il est aisé de découvrir les raisons de cette

FEUILLETON

De la Masturbation, par Lawson Tait, professeur de gynécologie au Queen's College de Birmingham (1).

(Suite et fin.)

J'ai eu à soigner jadis une jeune femme qui avait été élevée dans un couvent, en Belgique, où sévissait la pratique de la masturbation. Elle avait été contaminée à quatorze ans, et depuis elle n'avait cessé de se masturber, bien qu'elle fût mariée et mère de plusieurs enfants. Elle a maintenant quarante ans et jouit d'une excellente santé.

Mais à côté de cet exemple, je citerai l'observation de deux jeunes femmes blondes, délicates, que j'ai soignées pendant des années. Toutes deux avaient été corrompues dès leur jeune âge à l'école. Chez l'une, l'exercice immodéré de la masturbation au moment d'une période menstruelle avait occasionné une hématocèle dont la malade ne s'est jamais complètement remise et qui l'a rendue stérile.

Chez l'autre, un excès semblable produisit, quelque temps après le mariage,

(1) Extrait du *Bulletin médical.*

singularité. La situation particulière du vagin, ses dimensions considérables, ses rapports intimes avec les organes de la reproduction, semblaient le désigner plus spécialement comme un réceptacle commode pour les objets les plus variés.

Le diagnostic de ces corps étrangers n'est pas toujours facile à établir. Par leur seule présence, ils déterminent parfois de graves accidents. Dans l'un et l'autre cas, ils peuvent embarrasser les praticiens les plus habiles.

Il est curieux de dresser la liste de tous les corps étrangers du vagin. Poulet les range d'après leur fréquence dans l'ordre suivant : pessaires, bobines, étuis à aiguilles, bouteilles, cols de bouteille, verres à bière, verres à boire, éponges, aiguilles à filer en ivoire, pots de pommade, compas, gobelets d'étain, sangsues, manches de pinceau, fragments de seringue en verre, aiguilles diverses, épingles à cheveux, œufs de poule, instruments de chirurgie divers, etc. Nous ajouterons à cette liste déjà si longue et si variée, un fruit que l'on n'avait point eu jusqu'ici l'occasion de récolter en pareil endroit : un citron !

Au premier abord, il paraît étrange de proposer une classification de tous ces objets. Cependant on y arrive logiquement, en recherchant les motifs de leur introduction. On peut même déduire des conclusions pratiques de cette vue d'ensemble, et, par la seule nature du corps étranger, soupçonner ou reconnaître avec précision, dans quel but il a été introduit dans les voies génitales.

1° Corps introduit par une main étrangère, dans un but criminel. Dupuytren observa une jeune fille dans le vagin de laquelle, après l'avoir violée, des soldats avaient enfoui un pot de deux pouces de diamètre.

2° Corps introduit par la femme elle-même dans un but coupable, soit pour provoquer l'avortement, soit pour assouvir des passions effrénées.

---

un avortement ; plus tard, toujours par la même cause, survint une hématocèle qui s'accompagna de périmétrite. Les accidents inflammatoires péri-utérins se sont, dans la suite, manifestés à plusieurs reprises, occasionnés toujours par la masturbation.

Ni dans l'un ni dans l'autre de ces cas, les conseils que j'ai donnés n'ont été suivis ; fort heureusement, c'est là une exception.

C'est habituellement avec le doigt que se pratique la masturbation, mais j'ai découvert une série d'autres modes, d'un caractère particulièrement dangereux pour l'économie.

Que doit-on faire quand on veut faire disparaître ce vice ? Chez les jeunes enfants, la masturbation est souvent associée à un développement mental incomplet ; il faut surveiller d'une manière toute particulière ces enfants. Dans les écoles de garçons ou de filles, le système des lits séparés doit être employé ; il faut empêcher les enfants, dans quelque circonstance que ce soit, de coucher avec des domestiques. C'est là, en effet, une des principales sources de contamination.

Dans les cas invétérés, chez les jeunes filles, quand tous les moyens ont échoué, on peut tirer qu elques avanta-

Pour favoriser l'expulsion d'un fœtus avant terme, les femmes se servent généralement d'épingles à cheveux. A l'aide d'un miroir, elles cherchent à les enfoncer dans l'utérus. Parfois l'épingle leur échappe, et vient se loger dans les anfractuosités du conduit vaginal. Les Drs Bœr, Wharton Sinkler, Montgomery, etc., ont cité des observations de ce genre.

Innombrables sont les catégories d'objets introduits dans un but lascif. C'est ici que se trouve la plus grande variété, depuis la tabatière (Serre), jusqu'au pot de pommade (Schrœder), en passant par les bocks à bière et les fioles à médicaments. Les plus communs, rencontrés surtout chez les jeunes filles vivant dans un célibat obligatoire, sont des objets usuels, ceux dont elles se servent le plus communément dans leurs occupations journalières : bobines de fil, étuis à aiguilles, aiguilles à tricoter la laine, etc.

3° Corps introduits par la femme elle-même ou par le médecin, avec le consentement des malades, dans un but thérapeutique. Parmi ces corps, les uns ont été introduits pour séjourner pendant un temps indéterminé, les autres y ont été oubliés à la suite d'opérations chirurgicales.

Carter et Daly rapportent un cas dans lequel une jeune fille de 17 ans avait, pendant quatre ans, conservé dans le vagin un dévidoir. Elle l'y avait placé pour arrêter l'écoulement du sang, lors de l'instauration des règles.

La plupart des corps introduits dans un but thérapeutique appartiennent à la classe des pessaires. Quelques-uns ont été inventés par l'esprit fécond des femmes, qui se les ont appliqués elles-mêmes. Tels sont certaines branches de menu bois liées en forme de fagot, des pelotes de linge, des œufs, des éponges, des fruits (notre citron), etc., la majorité sortent des ateliers des fabricants spéciaux. Les uns et les autres doivent remédier à des déplacements et prolapsus du vagin et des organes immédiatement en rapport avec lui.

---

ges de la clitoridectomie; je ne l'ai pratiquée qu'une seule fois.

Il est certain que le point principal de l'excitation locale dans l'acte sexuel est le clitoris, et cela suffit pour justifier la clitoridectomie dans les cas particulièrement graves.

A ce propos, voici une histoire des plus étranges et des plus tristes :

« Il y a quelque trente ans vivait à Londres un chirurgien d'une grande habileté, M. Baker Brown, ovariotomiste distingué. Ce n'était pas un observateur très attentif ni un logicien parfait; il avait trouvé qu'un grand nombre d'épileptiques à moitié fous se masturbaient, et que la masturbation était, chez les femmes, principalement produite par l'excitation de la membrane muqueuse qui entoure et recouvre le clitoris. Faisant de graves omissions dans son syllogisme, et mettant la charrue avant les bœufs, il arriva à cette conclusion que l'ablation du clitoris devait mettre fin à l'habitude pernicieuse et par conséquent guérir l'épilepsie. Il fit la clitoridectomie dans un grand nombre de cas, car l'épilepsie est très commune, et les malades qui en sont atteints consentent à toute opération qui leur promet un espoir de guérison.

Les corps oubliés à la suite d'opérations chirurgicales sont des fragments de spéculum en verre ou en porcelaine à la suite de pansements utérins, des débris de seringue en verre à la suite d'irrigations locales, des fils d'argent laissés après l'ablation de points de suture dans l'opération de la fistule vésico-vaginale, des serres fines, des pinces à pression continue après l'hystérectomie vaginale, des éponges, des sangsues, etc.

Une fois introduits dans le vagin, les corps étrangers subissent des transformations et déterminent des phénomènes locaux en rapport avec leur nature, leur forme, leur volume, etc.

Les uns sont bien tolérés et passent le plus souvent inaperçus ; ils permettent les rapports sexuels et l'accomplissement des fonctions normales. Ceux-là ont en général un volume assez limité, des formes arrondies et dénuées de toute aspérité, ils ne sauraient éveiller aucune réaction inflammatoire du côté de la muqueuse vaginale ; de ce nombre sont les pessaires. Il faut remarquer ici que, chez les femmes, il en est des vagins comme des caractères : les uns sont tolérants et assez apathiques, supportent sans protester toutes les tâches qu'on leur impose, les autres sont très irritables et incapables de rien endurer. Quand le corps étranger est bien supporté, il peut séjourner indéfiniment dans le vagin, sans jamais provoquer d'accident chez la patiente.

Notre collègue à la Société nationale de médecine de Paris, le Dr de Beauvais, a rappelé, dans la séance du 22 mars 1884, quelques faits remarquables à ce sujet.

Rougon a publié l'observation d'une dame qui, pendant vingt ans, a gardé un pessaire en porcelaine que, sur la demande d'une sage-femme, un bandagiste y avait placé pour un prolapsus utérin, sans autre conséquence ultérieure que l'effacement presque complet du col de l'utérus et du cul de sac utéro-vaginal.

« Sans aucun doute, il y eut dans bien des cas une amélioration passagère, de même qu'il y a des cas d'épilepsie qui ont été améliorés pendant un certain temps par la castration, chez l'homme ; par l'ablation des annexes de l'utérus, chez la femme ; par la trépanation dans les deux sexes. De plus, l'opération de M. Baker Brown ne produisait aucune mortalité, et la diminution de l'excitation sexuelle chez un grand nombre d'épileptiques, même pour un court intervalle de temps, était en elle-même une bonne chose.

« Malheureusement, M. Baker Brown alla trop loin : cela était dû à ce qu'étant atteint d'un ramollissement cérébral, il était incapable d'avoir un jugement sain. Sa maladie ultérieure et sa mort le prouvèrent bien. Je possède une grande quantité de documents, qui verront un jour la lumière, et qui feront connaître l'histoire de ce malheureux homme d'une façon toute différente de celle où on la connaît aujourd'hui. Comme résultat de la maladie dont il était atteint, il refusa les conseils de ses collègues et du comité de son hôpital et finit par s'attirer des désagréments de la part des commissaires de la folie (*Commissioners of Lunacy*), pour avoir changé les condi-

Boinet cite le cas d'une infirmière de l'hôpital Saint-Louis qui vit sortir spontanément un pessaire en argent, dont elle avait perdu le souvenir et qui avait été placé par Richerand vingt-cinq ans auparavant.

Laissus a rapporté deux observations de pessaires tout à fait primitifs, faits avec de gros bouchons de liège, dont l'un, recouvert de cire jaune, avait été gardé impunément pendant trente-six ans. Les règles avaient continué à être normales, mais il n'y avait plus eu de grossesse. Observons en passant à ce propos que les pessaires de Sims, de Dumontpallier, de Hodge et de Smith, ne sont pas ordinairement un obstacle absolu à la conception.

La tolérance du corps étranger par le vagin est parfois relative. Il suscite alors à la longue des troubles variables, susceptibles de devenir par la suite plus ou moins graves.

Dans notre observation, l'utérus en a été le siège. Il y a un mois environ se présentait à notre clinique la nommée Marg. Hol., syrienne catholique, âgée de 45 ans. Réglée à 16 ans, mariée à 25 ans, elle avait eu cinq couches normales. Cette malade accusait des symptômes de métrite, accompagnés de troubles de la miction. Le toucher vaginal nous fit constater dans le vagin la présence d'un corps étranger, que nous ne pûmes extraire qu'à grand'peine par une véritable application de forceps, à l'aide de tenettes pour calcul vésical. C'était un citron de grosseur moyenne. Il avait été placé par la malade, depuis plus de six mois, pour obvier à un prolapsus utérin. L'examen au spéculum nous permit de constater l'existence d'un peu de vaginite et d'une métrite granuleuse du col. Actuellement, grâce à un traitement rationnel, ces accidents ont à peu près entièrement disparu.

Certains corps étrangers s'altèrent facilement. Ils sont érodés par l'action des sécrétions physiologiques, ou s'incrustent de dépôts calcaires et phosphatiques. Les corps métalliques s'oxydent plus ou moins rapidement. Charrier

tions dans lesquelles les fous peuvent être enfermés dans des endroits qui ne sont pas faits pour les recevoir.

« Ceci n'aurait sans doute eu aucune importance si M. Baker Brown n'avait été un ovariotomiste heureux et s'il n'avait été poursuivi par un rival impitoyable.

« Les autorités de la *Société d'obstétrique* furent saisies de l'affaire, et M. Baker Brown fut expulsé de la Société par suite de l'acharnement de son rival. C'est avec regret qu'on contemple, aujourd'hui, après vingt ans, la ruine de M. Brown. Les voix de ses collègues, qui connaissaient l'état maladif de son cerveau, auraient dû avoir plus de poids sur ses juges professionnels; on aurait dû prendre des mesures moins énergiques qui n'auraient pas jeté un certain discrédit sur la profession dont M. Baker Brown était un ornement distingué.

« Cette opinion, je le prédis, sera le jugement d'une autre génération, quand tous les acteurs du drame auront disparu.

« La décision de la *Société d'Obstétrique* amena, comme c'était à prévoir, l'abandon de la clitoridectomie ».

Je n'ai jamais entendu dire à un chirurgien qu'il a pratiqué cette opération

et de Beauvais ont signalé l'augmentation de volume des pessaires en gomme élastique, en bois, en liège, en caoutchouc, sous l'influence des sécrétions vaginales.

Tout corps de forme irrégulière, dont la composition ou le volume subissent quelqu'une des transformations précédentes, est généralement mal supporté par la muqueuse vaginale. L'inflammation locale qu'il provoque aboutit d'abord à des ulcérations sur les points immédiatement en rapport avec lui, puis, plus tard, à des enkystements, à des fistules, à des atrésies totales ou partielles ou enfin à des propagations inflammatoires vers les organes voisins.

Un pessaire volumineux, de forme sphérique, en bois, avait été placé dans le but de remédier à des douleurs consécutives à un prolapsus utérin. Le médecin avait recommandé à sa cliente d'avoir bien soin de le retirer régulièrement et de pratiquer des lavages vaginaux. Longtemps, la femme suivit exactement la prescription. Mais, à un certain moment, ayant éprouvé des difficultés sérieuses à retirer le pessaire, elle y renonça et se contenta de faire des injections vaginales. Après être restée assez longtemps sans ressentir aucun trouble de la présence du pessaire, elle fut prise de douleurs dans l'aine gauche, et remarqua le développement à ce niveau d'une tuméfaction légère : elle perdit du pus par le vagin. Beatty constata à ce moment la présence, dans l'aine gauche, d'une adénite et, dans le vagin, celle d'une tumeur sphérique, volumineuse, en rapport avec les parois gauche et postérieure du vagin. Après avoir incisé l'enveloppe de la tumeur, il put énucléer et extraire avec beaucoup de peine ce pessaire, que la muqueuse vaginale avait fini par recouvrir. L'opération fut immédiatement suivie de la disparition de tous les phénomènes pathologiques.

De Beauvais a extrait, au bout de trois ans, un pessaire en caoutchouc

---

depuis 1867. Cependant, je suis certain qu'on bien des circonstances elle est utile.

Je l'ai pratiquée une fois, ai-je dit, sous l'instigation du Dr Thursfied, de Bridgnorth. Une lettre que j'ai reçue, deux ans après l'opération, justifie pleinement mon intervention.

« Mon cher Tait,

« Vous vous rappelez que je vous ai dit que, dans les premiers mois qui suivirent l'opération, la malade était ennuyée de l'avoir subie. Quelque temps après, sa santé s'améliora, et aujourd'hui je suis heureux de vous apprendre qu'elle est très bien au point de vue physique et moral.

« Elle est gouvernante des enfants de sa sœur, et la dernière fois que je la vis, je ne l'ai pas reconnue tant elle avait bonne mine. Mon opinion est que, sans l'opération, elle se serait suicidée ou aurait fini par être enfermée.

« THURSFIELD. »



durci, qui avait contracté des adhérences intimes avec le col de l'utérus, sans avoir néanmoins empêché la femme de concevoir, car elle fit, peu de jours après l'opération, une fausse couche de trois mois et demi.

M. Jenks a vu une femme que l'on croyait atteinte d'un cancer de la matrice. Elle n'avait plus ses règles depuis douze ans et souffrait depuis assez longtemps d'un écoulement assez considérable et très irritant des parties génitales. Les cuisses et la vulve avaient fini par être fortement excoriées. A l'extrémité supérieure du vagin, le doigt fit constater l'existence d'une masse molle, immobile, dont la consistance ne rappelait aucune tumeur connue. Par le spéculum, Jenks reconnut qu'il s'agissait d'une éponge très adhérente aux tissus. Il dut l'enlever par morceaux. Les parois vaginales sous-jacentes étaient saignantes et ulcérées. Guérison rapide. Cette femme raconta qu'elle avait l'habitude d'introduire une éponge dans le vagin pour remédier à une chûte de la matrice. L'éponge y avait été placée pour la première fois deux ans auparavant par un médecin. Depuis lors, elle n'avait plus eu besoin de ce moyen, et elle croyait avoir retiré l'éponge.

Une femme de 36 ans vint consulter A. Pearse pour une ménorrhagie datant de dix jours et ayant amené une grande prostration, des coliques très fortes et l'affaiblissement. Au toucher vaginal on sentait, à un pouce de l'entrée, un corps étranger recouvert par un repli de la muqueuse. La malade finit par avouer qu'à 14 ans elle s'était introduite elle-même une bobine de fil. Elle avait déjà eu des attaques de péritonite et d'hémorrhagie. Dix jours après, le corps étranger fut retiré. On trouve une fistule uréthro-vaginale. Cette malade avait été mariée deux fois et avait été soignée par des médecins. Chose inconcevable, la bobine, mesurant un pouce trois quarts de longueur et dix pouces de largeur, avait toujours passé inaperçue.

Dans l'observation de Carter et Daly, le dévidoir avait provoqué un écoulement fétide, parfois sanieux. Il s'était incrusté dans un tissu cicatriciel. Il fallut pratiquer de larges incisions pour arriver à l'extraction de l'objet. Deux ans plus tard, on pratiqua une opération à cause d'un mariage projeté, et le vagin fut trouvé rétréci par des cicatrices nombreuses. Peu après, cette femme devint enceinte, et elle accoucha au huitième mois. Le vagin étant encore diminué de calibre, il fallut inciser les bandes cicatricielles et appliquer le forceps. L'enfant naquit vivant, mais mourut bientôt après. La seconde couche eut lieu à terme, on incisa de nouveau les bandes cicatricielles, la délivrance s'opéra naturellement, et l'enfant vit encore.

Aux symptômes précédemment décrits, il convient d'ajouter des alternatives de rétention et d'incontinence de l'urine et des matières fécales, et des exemples de rétention menstruelle. Dans les faits cités par Barard et de Breisky, la rétraction cicatricielle était si prononcée, qu'elle avait entraîné l'oblitération presque complète du vagin.

Les corps étrangers les plus dangereux sont les crayons, poinçons, frag-

ments de verre, épingles, etc., pointus ou tranchants. Ils ont de la tendance à perforer les parois vaginales et à s'engager en totalité ou en partie dans les cavités voisines : le rectum, la vessie, le péritoine, etc. Dans ce cas, les phlegmons circumutérins et les péritonites peuvent souvent apparaître avec toutes leurs conséquences funestes.

Nous avons déjà signalé les erreurs de diagnostic auxquelles les corps étrangers avaient donné lieu, ajoutons-y encore quelques autres observations.

Guyon parle d'une sangsue qui, entrée dans le vagin, détermina des hémorrhagies très abondantes pour lesquelles on soigna inutilement la malade.

Capuron, Richet, Horrochs, etc., ont rapporté des faits d'éponges oubliées dans le vagin et confondues avec des cancers ulcérés.

On pourrait multiplier les exemples analogues sans grande utilité pour les lecteurs.

On conçoit la difficulté du diagnostic en pareil cas. Bien souvent la femme oublie; d'autres fois, retenue par un sentiment invincible de honte ou de pudeur, elle n'ose renseigner le médecin et avouer les manœuvres auxquelles elle s'était livrée antérieurement.

Une fois la nature du corps étranger reconnue, il faut procéder à son extraction. Nous avons vu plus haut qu'elle pouvait être très difficile. Dans certains cas, comme le nôtre, il faut faire des applications d'instruments spéciaux pour la traction. Bompke a publié un fait dans lequel un calcul du volume d'un œuf de dinde s'était formé autour d'un pessaire en bois, resté en place pendant dix ans; il fallut employer le forceps pour l'enlever.

Dans d'autres cas, il faut pratiquer des débridements.

Quoi qu'il en soit, on s'entourera toujours des précautions d'une antisepsie rigoureuse, et l'on ajournera l'opération des fistules pouvant exister jusqu'après la guérison de l'inflammation locale et de ses résultats, ulcères, fongosités, etc.

Dr Jules Rouvier,
Professeur à la Faculté de médecine de Beyrouth (Syrie).

Extraction, après vingt-neuf ans de séjour, d'un tampon vaginal complètement entouré d'une couche de sels calcaires, par F.-L. Beckwitz, M. D., professeur de clinique gynécologique à Yale University, New-Haven, Conn. (*Americ. Journ. of obst.* janv. 1888.)

La malade était âgée de soixante-dix ans et célibataire lorsqu'elle fut admise à New-Haven Hospital. Son aspect était cachectique et elle était très affaiblie par une diarrhée prolongée avec ténesme, qui l'obligeait à aller très fréquemment à la garde-robe. Elle était, en outre, tellement sourde, que le Dr Barrows, médecin de l'établissement, jugea pour impossible d'apprendre d'elle l'histoire de sa maladie.

Le ténesme et la diarrhée furent combattus par l'opium et le kina, et il fut

établi que ses envies d'aller à la selle ne produisaient qu'une mucosité limpide.

Un examen répété donna la certitude que depuis trois semaines aucune défécation n'avait eu lieu.

Le 5 juin, une garde-malade aperçut un corps étranger, siégeant à une profondeur d'un pouce, dans le vagin. Le Dr Barrows, dans un examen plus approfondi, constata la présence d'un corps dur, immobile, occupant le vagin. Pour ce motif, la malade passa dans un service de gynécologie.

Le 7 juin, je fis un examen du vagin et j'y trouvai une masse dure arrondie, de trois pouces de diamètre, qui offrait dans sa partie antérieure une large ouverture à bords dentelés. Cette masse comblait entièrement le vagin et aplatissait le rectum.

L'intérieur de cette sphère calcaire était rempli d'une masse molle, brun foncé, qui répandait une fort mauvaise odeur.

Une sécrétion ichoreuse coulait abondamment entre le corps étranger et la paroi vaginale.

Une mucosité gluante, transparente, inodore, s'échappait du rectum qui, du reste, était en bon état.

Je posai le diagnostic : corps étranger entouré d'une écorce calcaire. Cette écorce avait un quart de pouce d'épaisseur environ et se brisait facilement. Plusieurs onces de cette enveloppe ainsi que de son contenu avaient été enlevés, lorsque ce travail d'extraction fut interrompu par une hémorrhagie artérielle profuse. Un tampon d'ouate absorbante, imbibée de glycérine, fit cesser l'hémorrhagie.

Le contenu de la sphère s'échappa par fragments qui avaient l'apparence de pulpe de viande et la consistance du mastic de vitrier.

Il était évident que, depuis fort longtemps, une boule d'ouate ou d'étoffe de laine grossière avait été introduite dans le vagin et qu'une couche pierreuse s'était progressivement formée autour d'elle. Cependant, la malade n'avait aucun souvenir d'une semblable introduction.

Le Dr Cranc découvrait à l'examen microscopique des particules de sels calcaires, des chiffons et des cristaux de tyrosine; toutefois, en examinant une partie de la masse qui fut extraite plus tard, il ne trouva plus que des chiffons et des particules calcaires.

Un fragment de la coque et de son contenu fut envoyé à Herbert E. Smith, professeur de chimie à Yale University. Celui-ci constata que l'enveloppe se composait de phosphate et de carbonate de chaux et de graisse, tandis que l'intérieur était constitué par un feutrage de courtes fibres de coton.

8 juin. — J'enlevai un peu plus de la masse intérieure et de la coque, mais je fus forcé de m'arrêter et de tamponner afin d'arrêter une nouvelle hémorrhagie inquiétante.

9 juin. — Le tampon retiré, je fis une irrigation d'eau chaude (120 F) qui

entraîna différents fragments de coton et de sel calcaire, sans qu'il en résulta d'hémorrhagie. Douche vaginale (104 F), quatre fois par jour.

10 juin. — Il se montra un grand fragment à la vulve : toute une masse de substance pulpeuse et un petit lambeau de chiffon.

L'hémorrhagie interrompit mon travail et fut arrêtée par une injection d'eau chaude, sans tampon.

11 juin. — De petits fragments de la coque s'échappent avec l'injection.

12 juin. — Point de corps durs; à la place de ceux-ci, une pulpe mollasse comme une pâte composée de carbonate et de chaux. Ceci se répéta les jours suivants.

20 juin. — J'examinai la malade avec la valve de Sims. Le vagin était vide, mais le col de l'utérus, ainsi que le fond du vagin, étaient le siège d'une dégénérescence cancéreuse. Les bords du tissu cancéreux étaient à vif, ulcérés, saignant au moindre contact.

6 juillet. — La patiente succomba aux progrès de l'asthénie. Fort heureusement, le Dr Max Maihouse, médecin de cette ville, qui nous avait envoyé la malade, put nous fournir les renseignements suivants :

Il y avait vingt-neuf ans environ, à l'époque de la ménopause, cette femme avait consulté une sage-femme en Allemagne, à cause d'une chute de la matrice, qu'elle croyait s'être attirée par un violent effort. La sage-femme introduisit un gros tampon dans le vagin et la malade ne reparut plus. Il reste établi que, depuis lors, elle n'a consulté aucun médecin. Le tampon est donc resté vingt-neuf ans en place dans cet état de décomposition.

(Traduit de l'allemand : *Der Frauenarzt III Jahrgang, 1888, Heft 8 August,* par le Dr Auguste Muller-Schirmer, de Mulhouse.)

REVUE DE LA PRESSE

Cancer primitif de la trompe de Fallope.

A la Société pathologique de Londres 1888, M. *Alban Doran* a présenté un cas de *Cancer primitif de la trompe de Fallope* avec les pièces qui y sont relatives. La trompe (droite) était infiltrée et ses parois envahies par une tumeur cancéreuse. La malade était une femme mariée âgée de 48 ans. Il y a trois ans, elle avait eu un écoulement vaginal clair qui renfermait parfois des fragments membraneux. En janvier 1887, le Dr Amand Routh fit le raclage intérieur de l'utérus et retira une certaine quantité de tissu fongueux rouge. Une inflammation pelvienne s'ensuivit et, pendant la convalescence de la malade, on découvrit une tumeur qui s'élevait du côté droit au-dessus du pubis. La tumeur augmenta lentement de volume en largeur et la malade qui éliminait des fragments de tissu s'amaigrit.

Le 1er mars 1888, M. Knowsley Thornton enleva la trompe et l'ovaire ; la malade guérit. L'utérus était exempt de toute tumeur maligne. Les sections faites sur le néoplasme montrèrent que ce dernier était composé de grosses cellules polymorphes entourées de trabécules infiltrées de petites cellules. Quelques tubes seulement étaient garnis d'épithéliums ciliés, ils étaient entourés d'une zone étendue de cellules aplaties. Les tubes avec leur entourage rappelaient les glandes qui existent, comme Hennig et Bland Sutton l'ont décrit, dans la trompe et peuvent avoir été l'origine du cancer. Il existait des lésions semblables dans l'ovaire. L'histoire de la maladie et les petites dimensions de l'ovaire infecté comparées au volume de la tumeur de la trompe montrent que celle-ci a été le siège primitif du cancer. Un cancer de l'ovaire marche très rapidement et il est rare que la trompe infectée devienne une tumeur volumineuse. On n'a décrit que trois cas de tumeur maligne de la trompe. Le premier, de Scanzoni, est douteux ; le second, du Dr Senger, de Breslau, était un sarcome ; le troisième, tiré de la pratique du Dr Martin et décrit par le Dr Orhmann, était un exemple d'un papillome cancéreux. Dans le cas présenté par M. Doran, la dégénérescence cancéreuse peut avoir succédé à une tumeur papillomateuse jusqu'alors bénigne ; mais dans tous les cas, il croit que le cancer aurait une origine glandulaire.

Tumeur de l'ovaire chez une petite fille de sept ans.

M. Lucas. — Je communique l'observation d'une tumeur ovarienne chez une petite fille de sept ans. Cette enfant présentait un écoulement sanguin vaginal, et l'on avait encore d'autres signes de puberté précoce : mamelles fermes, poil au pubis, etc. La tumeur de l'ovaire était lobulée ; elle s'étendait de la région iliaque droite à deux doigts en dedans de l'épine iliaque antéro-supérieure gauche et du pubis à un pouce au-dessus de l'ombilic.

J'ai fait l'ovariotomie et j'ai constaté que la tumeur était un sarcome. L'enfant continua à être réglée pendant deux jours après l'opération ; les règles cessèrent ensuite. Les signes de la puberté précoce rétrocédèrent graduellement.

Je viens de revoir l'enfant, deux ans et neuf mois après l'opération ; sa santé est parfaite ; il n'y a pas de trace de récidive.

M. Howard Marsh. — La puberté précoce n'est pas de règle chez les petites filles atteintes de tumeurs ovariennes ; j'ai, en effet, pratiqué l'ovariotomie il y a quelques années chez une enfant de huit ans, qui ne présentait aucun des signes de la puberté.

M. Angel Money. — J'ai vu un cas de tumeur de la capsule surrénale s'accompagner chez une enfant de trois ans de précocité sexuelle. M. Dickinson a cité un cas semblable.

M. Howard Marsk. — Il serait intéressant de recueillir les cas de

précocité sexuelle et de les comparer pour savoir s'ils sont ou non liés à l'existence de lésions ovariennes.

M. Bennett. — Les membres de la famille de l'enfant opérée par M. Lucas ont-ils présenté une semblable précocité?

M. Lucas répond négativement.

(*Soc. cl. de Londres*, d'après le *Bull. méd.*)

Ovariotomie chez une femme de quatre-vingt-deux ans.

M. John Homans, de Boston, a rapporté dans le *Boston Medical and Surgical journal* le cas d'une femme de quatre-vingt-deux ans et quatre mois, atteinte d'une tumeur de l'ovaire gauche qui la gênait considérablement. A la demande de la malade, M. Homans fit la laparotomie et enleva un kyste multiloculaire et papillomateux de l'ovaire gauche. L'opération a très bien réussi.

Jamais l'ovariotomie n'a été faite chez une femme d'un âge aussi avancé. Sir Spencer Wells a opéré une femme de soixante-et-onze ans; M. Keith une de soixante-treize ans; M. Oven, d'Australie, chez une femme de soixante-dix-neuf ans et neuf mois.

Cas de cessation tardive des règles.

On sait que c'est généralement vers l'âge de quarante-cinq à cinquante ans qu'arrive dans notre pays la période de la ménopause. On a vu, à cet égard, de curieuses exceptions. On cite des cas où des femmes ont perdu leurs règles à 22, 25 ou 30 ans; la menstruation persiste rarement au delà de 54 ans. Cependant on a vu des femmes être encore menstruées à 80, 90 et 106 ans; mais d'après les praticiens qui ont observé ces cas, les écoulements de sang qui se produisent alors ne doivent pas être considérés comme physiologiques et dépendant d'un travail du côté des ovaires, mais plutôt comme résultant d'un travail morbide du côté des organes génitaux.

Le Dr Alf. Stocquart a eu l'occasion d'observer un cas de ce genre, qui mérite d'être signalé. Il s'agit d'une veuve de 62 ans, qui fut réglée à l'âge de 18 ans; elle eut quatre enfants à l'âge de 33, 35, 37 et 39 ans. A présent elle est encore réglée, mais la fonction menstruelle ne dure que quelques minutes. Cette fonction est régulièrement mensuelle et diffère parfois à cet égard à peine d'une semaine au delà ou en deçà de ce laps de temps; elle débute par un besoin d'aller à la selle et consiste dans l'écoulement de quelques gouttes de sang par les organes génitaux. Mme V... ne souffre d'aucun trouble du côté du bas-ventre.

Le corset est-il utile ou nuisible?

L'Homme, *journal illustré des sciences anthropologiques*, dirigé par M. Gabriel de Mortillet, dans son numéro du 25 septembre dernier, nous donne la courte étude suivante : *Du mode respiratoire chez la femme :*

« L'on sait qu'il est généralement admis en physiologie que le mode respiratoire chez la femme est costal supérieur, et que chez l'homme il est costal inférieur et abdominal, c'est-à-dire que la femme obtient l'ampliation thoracique par l'élévation et l'écartement des côtes supérieures, alors que l'homme l'obtient par celles des côtes inférieures et l'abaissement du diaphragme. Cette différence a été souvent expliquée par la gestation et par le costume. Mays, de Philadelphie, a voulu étudier la question et il a examiné le type respiratoire de 81 jeunes filles de dix à vingt ans, de race indienne, pure ou croisée, et voici le résultat obtenu :

Type abdominal (diaphragmatique)..........	75
Type costal	3
Mixte (costal-abdominal)..................	3

« Il en résulte que chez la femme portant un costume qui ne la gêne pas (pas de corset, cela va sans dire), la respiration est décidément abdominale, et que le mode respiratoire de la femme civilisée ou corsetée est dû à son costume et non à la gestation. Pour May, ce n'est pas un mal; pour lui, il y aurait une relation entre la fréquence plus grande de la tuberculose pulmonaire chez l'homme et le type respiratoire de celui-ci qui ne fournit point un renouvellement suffisant dans l'air du sommet des poumons.

« Conséquemment, grâce au corset, la femme est moins disposée à devenir phtisique ! »

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE

Le chlorure de sodium dans les troubles de la grossesse.

Le Dr Greene rapporte qu'il vient d'avoir l'occasion d'observer deux cas de grossesse accompagnée de troubles graves. Dans le premier, on avait essayé tous les moyens préconisés en semblables circonstances, mais sans pouvoir obtenir la moindre amélioration. La femme était parvenue au septième mois de la grossesse, et sa santé générale était fortement déprimée. Avant de recourir à l'accouchement prématuré, il fut décidé d'essayer l'effet de petites doses de chlorure de sodium; on en administra 30 centigrammes dans 30 grammes d'eau chloroformée. Dès la première dose, une amélioration sensible se manifesta, et la guérison complète fut obtenue après l'administration de la sixième dose. Il fut ensuite jugé nécessaire de continuer ce traitement, trois fois par jour, jusqu'au moment de l'accouchement qui se passa très régulièrement. Dans un autre cas, le même traitement fut suivi du même résultat. L'action du chlorure de sodium paraît devoir être attribuée à ses fortes propriétés *antacides*, car dans l'un et l'autre cas que nous venons de citer, les sécrétions présentaient une réaction très acide, au point que la soude, la potasse, l'ammoniaque n'avaient procuré aucune amélioration. L'auteur recommande de prescrire le médicament

sous son nom chimique, afin d'agir en même temps sur le moral du malade.

The Medical Press, qui rapporte cet article, ne nous dit pas si le véhicule employé pour administrer le chlorure de sodium — l'eau chloroformée — n'a pas aussi par lui-même une action qui pourrait, jusqu'à certain point, expliquer les résultats obtenus. Quoi qu'il en soit, les troubles de la grossesse sont parfois si rebelles qu'une ressource thérapeutique nouvelle sera toujours favorablement accueillie.

Moyen simple pour faciliter l'expulsion de la délivrance.

Le Dr S.-W. Squires, de East-Avon, N. Y., donne comme excellent le moyen suivant de faciliter l'expulsion du placenta après le travail : « Recommander à la malade de prendre une longue inspiration, puis d'expirer avec force, les lèvres étant appuyées sur le dos de la main. L'utérus se contracte alors immédiatement ». Ce n'est pas, bien entendu, le fait de *souffler* ainsi sur la main qui favorise le décollement et la sortie de l'arrière-faix, mais bien l'inspiration forcée.

Tout cela est très rationnel, mais c'est vieux, très vieux même, et il y a longtemps que semblable pratique a cours parmi notre population. Quel est, dans notre province de Québec, l'accoucheur qui, au moment de la délivrance, n'a pas mainte et mainte fois entendu la garde, ou la mère, ou simplement une voisine de la malade, recommander à celle-ci *de se souffler dans le poing fermé,* pour hâter la sortie du placenta?

(Union médic. du Canada.)

Traitement de la leucorrhée par le sulfure de calcium.

D'après le Dr Wilson, le sulfure de calcium constitue un moyen très puissant de combattre la leucorrhée d'intensité moyenne et ne dépendant pas d'une ulcération du col utérin. On l'administre à la dose de 1 à 3 grains (de 6 à 20 centigrammes), matin et soir.

Fibrômes utérins, emploi de l'hydrastis canadensis (Lutaud).

L'hydrastis canadensis a été conseillé depuis longtemps par Deniau dans le traitement des métrorrhagies utérines.

Plus tard, en Allemagne, cette substance a été appliquée par Schatz au traitement des fibro-myomes, tant pour combattre les hémorrhagies que pour réduire le volume de la tumeur.

Lutaud a employé la teinture d'hydrastis canadensis dans quinze cas de fibro-myome.

Le traitement, qui s'est prolongé pendant une période variant de deux à quinze mois, a donné les résultats suivants : dans sept cas, on a obtenu une réduction sensible du volume de la tumeur et disparition des hémorrhagies; dans cinq cas, il y a eu diminution des hémorrhagies sans réduction de volume de la tumeur; dans trois cas, il n'y a eu aucune modification favorable.

Il résulte de ces faits, ainsi que de ceux publiés en Allemagne, que l'hydrastis canadensis a une action sur les contractions utérines qui est au moins aussi active que celle de l'ergotine. Lutaud a employé la teinture alcoolique à la dose de trente à quarante gouttes par jour.

Eau de menthe dans le prurit génital (Dr Routh).

L'eau de menthe serait, paraît-il, très efficace dans le prurit génital, quelle qu'en soit la cause : ascarides, poux du pubis, cancer utérin au début, leucorrhée, endocervicite, endométrite, grossesse, goutte, diabète, etc. Ce médicament donnerait, d'après le Dr Routh, de meilleurs résultats que la cocaïne elle-même. Il prescrit l'eau de menthe de la pharmacopée britannique, additionnée d'un peu de borax. Une lotion contenant une cuillerée à thé de borax en poudre pour une chopine d'eau chaude, avec addition de cinq gouttes d'huile essentielle de menthe, peut être avec avantage substituée à la préparation officinale. On applique sur la partie malade au moyen d'une éponge.

Le médicament ne saurait être employé que si la peau est intacte. Dans le cas d'eczéma ou de gerçure des téguments, on doit préférer une solution de 5 grains d'iodoforme dans 1 once d'huile d'olive.

Les cas dans lesquels la lotion susdite a le mieux réussi ont été ceux où le prurit était de nature purement nerveuse, et principalement chez les femmes enceintes.

NOUVELLES

Voici ce que nous relevons dans un journal australien :

« *Avis aux malades.* — Le Dr John Smith a l'honneur d'annoncer à ses clients qu'il vient de découvrir, après une longue expérience, que la reconnaissance des malades fait toujours partie de leur maladie; que son point culminant est lorsque la fièvre atteint son plus haut degré, qu'elle se refroidit pendant la convalescence et disparaît complètement au rétablissement : qu'en conséquence, à partir d'aujourd'hui, les termes de payement sont changés : chaque visite sera payée au comptant et sans escompte. »

A force de soigner les corps, le Dr John Smith nous paraît avoir acquis une grande science du cœur humain. (*Cour. méd.*)

La *Revue illustrée de Polytechnique médicale* a pris l'initiative d'établir, à l'Exposition universelle qui doit s'ouvrir Paris en 1889, une vitrine destinée à contenir les instruments ou appareils que les médecins et fabricants voudront bien lui confier.

Les demandes de renseignements doivent être adressées, *dans le plus bref délai possible*, à la maison Devauchelle, 85, rue Lafayette, à Paris, laquelle se charge de tous les détails relatifs à cette exposition, ou au bureaux de la *Revue*, 53, rue d'Hauteville, à Paris.,

---

FEMMES PHARMACIENS. — Le ministre de l'Instruction publique, en Russie, a émis un avis favorable sur l'admission des femmes à la profession de pharmacien. Dorénavant, elles seront admises en qualité d'élèves dans les pharmacies, après avoir présenté un certificat des quatre classes de gymnase, la langue latine comprise. Elles pourront ensuite obtenir le titre de pharmacien, après avoir passé une série d'examens dans une des Facultés de l'Empire.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE WURZBOURG. — M. le Dr Hofmeier, professeur à Giessen, est nommé professeur d'obstétrique et de gynécologie, en remplacement de M. Scanzoni.

CONGRÈS DES MÉDECINS RUSSES. — Le troisième Congrès des médecins russes se tiendra à Saint-Pétersbourg au mois de janvier 1889.

Il est question d'organiser, à cette occasion, une exposition de tout ce qui intéresse la profession médicale. L'exposition comprendra nenf sections : hygiène; hôpitaux; thérapeutique; chirurgie; anatomie et anthropologie; anatomie, pathologie et histologie; bactériologie; hydrologie médicale et pharmacie.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — M. Gerbaud, agrégé, est chargé d'un cours complémentaire d'accouchements pendant l'année scolaire 1888-89.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — M. le Dr Poullet, agrégé, est chargé, pour l'année scolaire 1888-89, du cours complémentaire d'accouchements.

ÉPIDÉMIE HYSTÉRIQUE EN ITALIE. — Les feuilles politiques italiennes parlent d'une épidémie hystérique dans une ferme, près de Pavie. On peut y voir, couchées sur la paille et en proie à de violentes attaques de l'hystérie,

une vingtaine de jeunes femmes et filles qui sont tombées malades pendant qu'elles étaient occupées au battage du riz. A chaque moment, les malades entrent en excitation, crient, rient, mangent et se démènent; puis elles montrent le blanc de leurs yeux, grincent des dents et sont atteintes de rigidité partielle. Les autorités s'occupent à rechercher l'origine et la cause du mal. (*Bull. médic.*)

UNE NOUVELLE DOCTORESSE. — La Faculté de Médecine de Montpellier vient de conférer, avec d'excellentes notes, le titre de docteur à Mme Tkatcheff, jeune Russe qui, déléguée il y a quatre ans à Arles par la Faculté de Montpellier, soigna avec dévoûment les victimes de l'épidémie de choléra qui sévissait à cette époque.

Le journal anglais *Ladies Pictorial* nous apprend qu'il y a à New-York 450 femmes qui exercent la médecine. Le nombre des femmes médecins est encore plus grand à Brooklyn et dans les autres Etats.

OUVRAGES REÇUS

AVIS AUX AUTEURS ET ÉDITEURS. — Il ne sera rendu compte que des ouvrages de Gynécologie ou d'Obstétrique dont il aura été envoyé deux exemplaires. Tous les autres seront annoncés deux fois au moins.

La **Gazette de Gynécologie** a reçu :

Archives de l'Internat en Pharmacie des hôpitaux et hospices civils de Paris, publiées par l'Association des Internes. — 1815-1886. — 2 vol., 865 p.

AVIS. — MM. les membres de l'Association des Internes en Pharmacie des Hôpitaux de Paris sont informés que les *Archives de l'Internat* sont déposées chez MM. Asselin et Cie, libraires, place de l'Ecole-de-Médecine, qui sont chargés de la vente de l'ouvrage. Tous les souscripteurs (la liste est insérée en tête du 1er volume; leur nombre est de 250) sont priés de faire retirer leur exemplaire à cette adresse. Leur bulletin de souscription leur sera remis, avec les volumes, contre la somme de 10 francs par chaque exemplaire. Nous rappelons à ceux de nos collègues qui, n'ayant pas souscrit, désirent se procurer les *Archives de l'Internat*, que le prix en a été fixé, par le Conseil d'administration, à 15 francs.

PETIT (P.). — *Ovarite et Kystes de l'ovaire*, étude clinique et anatomo-pathologique, par le Dr Paul Petit, assistant à la Clinique gynécologique du Dr Doléris. — Broch. 21 p. — H. Jouve, impr., 23, rue Racine, Paris.

FRAIPONT (F.). — *Pyosalpingite double, Laparotomie, Extirpation des trompes utérines, guérison,* par le Dr F. Fraipont, assistant à l'Université de Liège. — Broch. 12 p., septembre 1888. — Impr. H. Vaillant-Carmanne, 8, rue Saint-Adalbert, Liège.

(*Voir la suite, page supplémentaire XI.*)

Le Propriétaire-Gérant : Dr P. MÉNIÈRE.

Paris. — Imp. brevetée MICHELS & Fils, passage du Caire, 8 et 10. — Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu, 8 et 10.

Tome III. — 4me Année. 1er Octobre 1888. N° 61.

GAZETTE

DE

GYNÉCOLOGIE

JOURNAL BI-MENSUEL

DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

CHRONIQUE GYNÉCOLOGIQUE

Le Curage et l'Ecouvillonnage de l'utérus dans la septicémie puerpérale. — Les Femmes-Médecins; les carrières féminines.

L'écouvillonnage de l'utérus, suivant la méthode de M. Doléris, fait peu à peu son chemin. Assez vivement combattu au début par les accoucheurs les plus autorisés, il est maintenant admis et même prôné dans un certain nombre de cas et particulièrement dans la septicémie puerpérale.

C'est dans ce sens que M. Charpentier vient de faire une communication des plus favorables, à la dernière séance de l'Académie de médecine, et bien qu'il n'ait rapporté que deux observations, il est évident que l'honorable académicien accoucheur juge la méthode assez utile pour engager les prati-

FEUILLETON

L'Art de faire des Garçons ou des Filles.

C'est encore, à notre époque, la spécialité de certains praticiens d'indiquer les moyens de procréer un sexe à volonté, et j'ai vu bien des personnes ajouter foi aux théories plus ou moins scientifiques d'après lesquelles certaines circonstances intrinsèques influeraient sur la production d'un sexe ou d'un autre.

Les uns admettent que, pour avoir une fille, la copulation doit avoir lieu au commencement de la menstruation, et pour avoir un garçon, à la fin des règles. Thury fit vérifier cette loi par Cornaz, dans vingt-neuf expériences, sur des vaches; elle réussit. Un père de famille m'affirma avoir réussi, de la même façon, à avoir des garçons et des filles à volonté, bien avant que fût publié le mémoire de Thury.

D'autres, pensant que les spermatozoïdes mâles résident dans le testicule droit, préconisent la ligature du cordon spermatique gauche pour avoir des garçons.

Girou de Buzareingues admet qu'une

ciens à y recourir, et que lui-même s'en servira à nouveau dans les cas qu'il a précisés.

M. Charpentier part de ce grand principe qu'il est difficile de ne pas admettre aujourd'hui, quelle que soit la foi que l'on ait dans les doctrines microbiennes courantes, que la septicémie puerpérale est le résultat de l'infection de la plaie utérine par un agent septique qui donne lieu à une endométrite spéciale.

Il faut donc combattre l'endométrite, et pour ce, détruire le plus rapidement possible et par le moyen le plus radical les *germes* qui lui ont donné naissance.

Depuis un an, M. Charpentier s'est trouvé en présence de six cas de septicémie puerpérale grave. Ces six cas ont été traités par le raclage et l'écouvillonnage; cinq malades ont été sauvées d'une mort imminente. Une seule a succombé.

Dans l'une des observations rapportées, la délivrance avait été incomplète, et au bout de quarante-huit heures, la parturiente était prise d'un grand frisson suivi de fièvre, avec élévation considérable de la température.

Un fragment de placenta putréfié, encore à demi-engagé dans le col, fut d'abord extrait. De grands lavages intra-utérins furent aussitôt faits, et l'accoucheur procéda à un écouvillonnage sérieux de la cavité utérine, suivi d'une cautérisation avec la créosote glycérinée.

L'amélioration fut très notable pendant les deux jours qui suivirent cette opération, mais malgré les injections intra-utérines, le sulfate de quinine et l'alcool, la malade succomba le onzième jour de la septicémie.

Dans le second cas, le placenta et les membranes avaient été expulsés en totalité au moment opportun, et malgré cela, les lochies devenaient subitement fétides, la température s'élevait à 41°4, la vulve et le vagin se couvraient

---

femme faible et débile, fécondée par un mâle vigoureux, engendre un garçon, et réciproquement. La plupart des faits montrent que ces règles ne sont point du tout absolues.

Mais un moyen, pour le moins original, et qui, paraît-il, réussit souvent, comme du reste les précédents, est celui que décrit le citoyen Millot, accoucheur des princesses de France (1728-1811), dans son *Histoire complète de génération*.

« Tous les hommes savent faire des enfants, dit-il; mais tous ne savent pas procréer à volonté un garçon ou une fille. On a toujours regardé la procréation des sexes comme un effet du hasard, et l'on a eu raison, puisque dans l'ordre ordinaire et quand on agit sans autre intention que d'avoir un enfant quelconque, c'est le dernier mouvement de la femme qui détermine le sexe; c'est le côté sur lequel elle s'arrête, au moment de l'éjaculation, qui fournit le sexe qui est toujours masculin, lorsque la femme est plus inclinée sur le côté droit que sur le gauche; et toujours féminin, si elle se trouve plus sur le côté gauche que sur le droit, car il est constant que chaque sexe existe séparément dans chaque ovaire; j'en ai fourni beaucoup de

d'escarres gangréneuses, tout en un mot devait faire considérer la situation comme très grave. M. Charpentier se décide à pratiquer le curettage et l'écouvillonnage de l'utérus, le grattage des escarres vulvaires et vaginales, et dès le lendemain, la malade se trouvait bien. Le résultat définitif fut merveilleux.

Les autres observations se sont présentées dans des conditions identiques.

En résumé, succès à peu près certain et mode de traitement absolument inoffensif pour les malades. Telles sont les conclusions de cette importante communication, qui doit fixer l'attention des accoucheurs et engager les sages-femmes à les seconder dans ce sens.

Le curage, suivi de l'écouvillonnage de l'utérus dans les cas d'endométrite septique puerpérale, est un moyen merveilleux qui permettra, dans un avenir très rapproché, de réduire la mortalité puerpérale. Mais il demande à être pratiqué de bonne heure et en suivant à la lettre les règles opératoires formulées par M. Doléris, auquel cette nouvelle méthode, qui a excité les foudres des *anciens*, fait le plus grand honneur.

Nous engageons ceux de nos lecteurs qui désireront se renseigner complètement sur cette délicate question de pratique, à se reporter aux travaux du jeune et éminent accoucheur, publiés dans les *Nouvelles Archives d'obstétrique et de gynécologie.*

***

Les Allemands ont, comme nous, leur Congrès pour l'avancement des sciences, et c'est à Cologne, du 18 au 22 septembre dernier, qu'a eu lieu la soixante-unième session de cette réunion, qui porte le nom de *Congrès des naturalistes et médecins allemands*. Près de quinze cents personnes y assistaient, et dans le nombre pas mal de femmes. Le sexe faible jouit en effet du

preuves sans réplique : c'est donc le hasard qui jusqu'à présent a procuré les deux sexes; mais quand les humains le voudront, ce ne sera plus que l'effet de leur volonté : je suis bien convaincu que l'on peut donner l'être à un garçon ou à une fille de préférence.

Je vais démontrer que la chose est facile...

Pour féconder un côté de préférence, il ne faut qu'une inclinaison qui se trouve naturellement faite quand les deux époux couchent ensemble; mais ils peuvent l'opérer quand ils ne couchent pas au même lit, en soulevant la hanche du côté qu'ils ne veulent pas féconder : en sorte que quand on veut avoir un garçon il faut passer la main sous la hanche ou fesse gauche, pour donner l'inclinaison qui détermine la liqueur à se porter du côté droit.

C'est en faisant mettre la femme entièrement et exactement sur le côté droit que l'on donne souvent la vie à une fille, comme on en trouvera des exemples dans le chapitre suivant, parce que le canon ou le tube qui porte la vie à l'œuf, se trouve alors en direction avec l'orifice de la trompe gauche, et que l'*aura-seminalis*, seule portion de la liqueur qui féconde la femme,

droit d'inscription, et on lui fait en outre la galanterie d'une réduction de moitié sur le prix de la carte d'entrée.

Ce qui n'a pas empêché le Dr Waldeyer, de Berlin, de prendre la parole sur un sujet, d'actualité il est vrai, mais que la présence de la partie jugée devait rendre un peu embarrassant à traiter.

M. Waldeyer se demande si la femme est apte à apprendre et à pratiquer la médecine et si les gouvernements doivent lui en faciliter les moyens? En réalité, il y a fort peu de temps que les femmes sont autorisées à étudier dans les écoles supérieures et à prendre leurs grades dans certaines facultés, mais en revanche elles ont été quelque peu mêlées aux choses de la médecine depuis les temps les plus reculés. Chez beaucoup de peuples primitifs, la femme était regardée comme douée de divination et elle était consultée non seulement sur des questions d'intérêt, mais sur des cas médicaux.

De tous temps également, les femmes ont pratiqué des accouchements. On peut donc dire que l'émancipation de la femme à cet égard n'est pas la conséquence de la Révolution française. Mais, aujourd'hui, il faut voir si dans l'état actuel de la science et de la société, l'organisation des femmes leur permet de se livrer à l'étude de la médecine et supporter les fatigues de la profession.

J'en demande bien pardon aux très nombreuses lectrices de ce journal, mais pour rester fidèle à mon métier actuel de chroniqueur, je dois, à mon grand regret, mettre sous leurs yeux les conclusions assez dures du confrère allemand à leur égard :

« Or, l'expérience a démontré qu'une science ne progresse pas entre les « mains des femmes. Leur esprit, doué de grandes qualités de finesse et « même de divination, est peu scientifique, il suit ou dirige mal une démon- « stration. Elles ont peu d'initiative. Il n'y a d'ailleurs qu'à voir ce qui s'est

tendant toujours à s'élever, enfile cette trompe qui le porte à l'ovaire gauche, tandis qu'on ne manque jamais son objet en ne donnant qu'une inclinaison de deux pouces à peu près lorsque la femme s'abstient de tout mouvement. »

Millot, en effet, admet que la cavité utérine est divisée de haut en bas par une ligne musculaire qui, au moment de la copulation, devient turgescente et divise l'utérus en deux parties, l'une droite et l'autre gauche.

« Quand on réfléchira sur l'existence de cette ligne musculaire et qu'on sera bien persuadé que l'Auteur de la nature n'a rien fait en vain, on reconnaîtra que ce muscle longitudinal a pour objet la division de la liqueur séminale en deux portions égales lorsque la femme est d'aplomb sur ses reins, pour conduire à chaque trompe le prolifique de cette liqueur, et fournir, par ce moyen, à la fécondation des deux ovaires, conséquemment à la production de jumeaux des deux sexes, ou à conduire toute la liqueur d'un seul côté lorsque la femme est inclinée sur l'un plus que sur l'autre, et produire ainsi des jumeaux et trijumeaux du même sexe, comme je les ai reçus trois fois dans le cours de ma pratique.

« Autour de l'orifice des trompes

« passé pour les accouchements. Tant que les femmes ont été seules à s'en « occuper, l'obstétrique est restée confinée dans des règles primitives, elle « n'a fait de véritables conquêtes qu'à partir du moment où les hommes en « ont pris la direction.

« Carl Vogt avait admis des femmes dans son laboratoire et les résultats « n'ont pas été encourageants. Leur esprit manquait de précision, de suite, « la moindre difficulté les jetait en de grands embarras. Elles étaient mal- « adroites (*ungeschickt*), malpropres (*unsauber*); en un mot, une seule étu- « diante donnait aux assistants plus de peine que trente étudiants. »

Ces jours-ci, Mme Louise d'Alq — une Française, cette fois, — a abordé à peu près la même question dans un de nos grands journaux parisiens (1), et si elle admet qu'il est bon que les jeunes filles aient une profession quelle que soit leur position actuelle, qu'il est même utile qu'elles sachent faire autre chose que la cuisine ou des enfants, elle se prononce carrément contre la profession médicale :

« La femme ne peut pas plus être médecin, avocat, député, que forgeron, « cocher ou soldat. S'il se rencontre des femmes suffisamment énergiques « pour supporter la vie militaire, d'autres assez bien douées intellectuelle- « ment pour passer leur baccalauréat et affronter même le doctorat, ce ne « sont jamais que des exceptions plus ou moins heureuses, plus ou moins » fréquentes selon les pays et les circonstances. »

Mme d'Alq est encore dans le vrai lorsqu'elle dit :

« Si le cerveau de la femme pèse moins, d'après ce que disent nos savants, « que celui de l'homme, peut-être le poids y est-il compensé par la finesse « de la matière. Sans avoir l'intention d'humilier le sexe fort, il faut bien

(1) Les Carrières féminines, *Figaro* du 22 septembre 1888.

existent des trousseaux fibreux circulaires et c'est par les orifices que l'*aura-seminalis* se porte à l'ovaire. La structure et l'organisation de ses trousseaux circulaires font que les deux ovaires peuvent être fécondés simultanément, et que la vie est en même temps distribuée à des individus de différents sexes lorsque la femme garde un parfait aplomb, *ce qui est bien difficile dans un lit où on couche deux*, puisque le milieu est ordinairement beaucoup creusé.

« Cette structure fait que la femme donne l'être en même temps à des individus de *différents sexes*, lorsqu'elle a dans chaque ovaire des œufs en maturité parfaite, tandis qu'elle est doublement, triplement et quelquefois quadruplement fécondée du *même sexe*, si elle n'a pas gardé l'aplomb, et s'il s'est trouvé dans le même ovaire plusieurs œufs assez mûrs, assez saillants pour être fécondés, car il ne faut pas croire que tous les œufs soient en état d'être fécondés au même moment : *il y a plus de cas où il n'y a pas un œuf en état de l'être*, que ceux où il s'en trouve plusieurs, ce qui fait qu'il y a beaucoup de copulations infécondes.

« Vous voyez que tout le mystère con-

« convenir qu'il existe, dans la bonne moyenne qui forme la majorité des « humains, quantité de femmes excessivement intelligentes et bon nombre « d'hommes obtus. »

Dans le petit commerce, elle déploiera les capacités les plus réelles; fine, précise, minutieuse, défiante et câline, elle conduira les transactions plus adroitement que l'homme. Elle peut rendre de réels services dans certaines administrations, dans les chemins de fer, dans les ministères, dans les études d'officiers ministériels. Dans les arts industriels et décoratifs, elle est encore à sa place. Elle maniera la plume avec bien plus de talent souvent que l'homme, mais elle fera bien dans cette voie de se détourner de la politique, des finances et du théâtre.

En somme, le vrai rôle de la femme est dans la famille; elle a été certainement créée et mise au monde pour plaire à l'homme et perpétuer l'espèce; si parfois de dures nécessités l'obligent à se partager entre l'intérieur et le travail, si le mari a besoin d'être secondé dans ses occupations ou dans ses affaires, elle sera encore dans son rôle, mais si l'algèbre, le code ou l'anatomie l'accaparent complètement et la passionnent, elle profane ses charmes et perd aux yeux de la société plus qu'elle ne gagne; qu'elle se le persuade bien.

P. MÉNIÈRE.

TÉRATOLOGIE

Vice de conformation étrange de la région ano-vaginale,

par le Dr BONNAIN, de Montcoutant (Deux-Sèvres).

L'anomalie qui fait l'objet de l'observation suivante est tellement exceptionnelle que nous n'hésitons pas à la reproduire, le défaut d'espace nous obligeant toutefois à faire quelques coupures à cette observation adressée

siste dans la fécondation de l'un ou de l'autre des ovaires. Je le répète, pour parvenir à féconder le sexe que l'on désire, il faut que la femme s'abstienne de tout mouvement et qu'elle reste inclinée sur le côté qu'elle veut faire féconder; elle peut opérer cette inclinaison en glissant sa main sous la fesse du côté opposé à celui qu'elle désire être fécondée. Si la trompe et l'ovaire sont sains et bien organisés, elle peut être certaine qu'ils produiront le sexe qu'elle désire : c'est ainsi que la femme peut soumettre l'homme à sa volonté dans l'acte de fécondation. »

Dans un ouvrage qui a pour titre : *la Génération de l'homme,* ou *Tableau de l'Amour Conjugal*, par le docteur Venette, on trouve dans le chapitre où cet auteur traite du premier degré de l'homme, page 135, son opinion ainsi conçue : « Pour confirmer ma pensée, je puis dire ce que l'expérience m'a appris sur cette matière. Je connais quelques femmes qui ont toujours été accoutumé de se coucher sur le côté droit lorsqu'elles dorment avec leurs maris, et c'est aussi dans cette posture qu'elles sont caressées et conçoivent toujours des garçons. On ne saurait donner d'autres raisons de ce qui arrive de la sorte, que celle qui

sous forme de lettre à l'*Union Médicale*. S'il est vrai, comme le dit le Dr Richelot, que l'abouchement anormal du rectum, l'anus vulvaire ou vaginal, soit partout décrit, il y a en même temps un périnée, et on n'a jamais décrit cet immense cloaque observé par le Dr Bonnain. Aucune observation de ce genre n'est citée dans les articles des deux dictionnaires ni dans la thèse de Rovillain (1).

..... Le 25 du mois de mai dernier, j'étais appelé en toute hâte par une sage-femme de mon voisinage qui, grâce à son expérience et à son courage, ne réclame d'habitude mes services que dans les cas où elle est aux prises avec un danger véritable ou bien avec des difficultés insurmontables.

Il s'agissait d'une primipare de vingt-quatre ans, que je connaissais depuis son enfance, et que j'avais toujours considérée comme étant douée d'une excellente constitution.

Je m'étais rendu, sans perdre une minute, à l'appel qui m'était adressé, et j'avais franchi, aussi vite que possible, les 8 kilomètres qui me séparaient de la malade en danger. Or, jugez de ma surprise, alors que, en arrivant dans la maison où l'on m'attendait, je trouvai un superbe poupon dont la toilette était faite depuis longtemps, une commère bien tranquille dans son lit, et les gens du logis contents et ravis de la facilité et de la promptitude avec lesquelles s'était accompli l'évènement pour lequel on m'avait réclamé.

La sage-femme, seule, était fort émue, et comme je lui demandais pourquoi elle m'avait dérangé pour un accouchement qui s'était opéré d'une façon si régulière, elle me répondit que je n'aurais point à regretter ma peine, attendu que j'allais avoir à constater un phénomène bien étrange, dont il n'y avait peut-être pas un autre exemple dans les annales de la gynécologie.

(1) *Contribution à l'étude des vices de conformation de l'anus et du rectum, et en particulier de l'anus vulvaire.* Paris, 1882.

favorise mon sentiment, car la semence de l'homme étant reçue dans la matrice de la femme située dans la posture que nous avons marquée, ne peut *tomber* par son propre poids, que dans la *corne droite*, où les garçons sont le plus souvent formés. C'est une remarque qu'à fait Rasis, aussi bien que moi, lorsqu'il dit que les femmes qui se couchent sur le côté droit, ne font presque jamais de filles. »

L'idée de féconder le côté droit de préférence au gauche pour avoir des garçons, n'est pas nouvelle, comme vous le voyez, puisque Rasis ou Rasès, fameux médecin et accoucheur arabe, vivait au IXe siècle; mais il y a une grande différence entre l'opinion de ces docteurs et la mienne, et entre leur conseil et le mien.

L'opinion de ces auteurs n'est fondée que sur l'observation que les femmes qui se couchent habituellement sur le *côté droit*, et qui sont caressées dans cette position, donnent plus souvent le jour à des garçons qu'à des filles.

Or, dit Millet, l'*aura-seminalis* ne tombe pas, mais tend à s'élever, ce qui fait qu'elle se porte à la trompe gauche quand la femme est couché sur le côté droit. C'est par cette méthode que Michel Procope Couteau a fait

Ainsi que vous le comprendrez sans peine, ces paroles ayant excité à son plus haut degré ma curiosité, je m'empressai de me livrer, avec tout l'intérêt et toute l'attention qui m'étaient commandés, à un examen qui devait mettre sous mes yeux une bien singulière fantaisie de la bonne nature.

Figurez-vous, en effet, que chez cette malheureuse femme, non point par suite d'un accident obstétrical, mais bien par le fait d'un vice de conformation, il n'y avait ni anus, ni périnée, ni fourchette, ni anneau vulvaire, ni constricteurs du vagin, ni rien, en un mot, de ce qui constitue cette barrière, quelquefois si difficile à franchir, qui se nomme *le détroit inférieur;* le tout remplacé par un affreux cloaque dont les dimensions, de haut en bas, étaient véritablement incommensurables.

D'où il était résulté, tout naturellement, que le gros poupon qui, pendant mon examen, dormait si tranquille à côté de nous, n'avait pas dû avoir plus de peine pour sortir de sa prison que son excellent père n'en avait éprouvé, à l'heure suprême que vous savez, pour l'y faire entrer.

Et puis, comme je demandais à ma chère cliente, à laquelle j'avais eu plus d'une fois l'occasion de donner mes soins pendant qu'elle était fille, pourquoi elle ne m'avait jamais parlé de l'infirmité dont elle était attente, elle me répondit, avec une ingénuité à nulle autre pareille, que cela ne la gênait en rien, et que, du reste, elle avait toujours pensé qu'elle était faite comme les autres !...

Ce premier temps de mon opération étant terminé, il me fallut passer au second, c'est-à-dire à celui qui avait pour objet l'*intérieur* de mon édifice. Et c'est là que m'attendait une surprise plus grande encore que la première; vous allez en juger.

Après avoir plongé mon doigt dans le gouffre immense, je constatai que le col était à sa place normale, et puis, en explorant avec un redoublement

---

trois garçons à sa femme croyant féconder le côté gauche. Le citoyen Millot trouve ainsi de quoi embêter Venette. Et il n'admet que sa théorie. Aussi, répète-t-il : *Pour réussir parfaitement, il ne faut qu'une inclinaison moyenne sur le côté que l'on veut féconder.*

Et il cite les nombreux cas qu'il lui a été donné d'observer; choisissons au hasard :

« J'ai accouché plusieurs femmes qui, à la seconde ou à la troisième fille, se désolèrent et me fournirent ainsi l'occasion de leur indiquer le moyen d'avoir des garçons; elles en ont eu plusieurs, notamment la ci-devant comtesse de Mélette qui après avoir fait trois filles, son mari couchant à sa gauche, a eu deux garçons par ma méthode. La ci-devant marquise de Fumelle à qui j'ai fait faire deux garçons après avoir fait deux filles, son mari couchant alors à sa gauche. La ci-devant comtesse de Sabran eut un garçon par ma méthode, après avoir eu une fille au hasard. Mme de Bacencour, après avoir eu trois filles, son mari couchant à sa gauche, a eu un garçon par ma méthode. Mme Machaud d'Arnouville, deux garçons par ma

d'attention la paroi postérieure de ma fondrière, afin de chercher l'ouverture par laquelle devait s'opérer l'acte fondamental de la défécation, ouverture qui ne pouvait pas avoir été supprimée d'une façon aussi radicale que son concitoyen le périnée, je trouvai, vers la partie moyenne de l'espace compris entre le col et l'extrémité inférieure de mon pseudo-vagin, non point la fistule recto-vaginale à laquelle je m'attendais, mais bien l'*anus* le plus orthodoxe qu'il soit possible d'imaginer, bel et bien doté d'un sphincter des plus énergiques, parfaitement d'accord avec la volonté, et grâce auquel notre commère est tout aussi bien maîtresse que les autres de ses garde-robes et de ses gaz, avec cet avantage particulier, quant à ces derniers, que jamais elle n'a à se plaindre de leurs indiscrétions. En effet, leur expulsion s'accomplissant en vase clos, il est tout naturel qu'elle soit silencieuse et n'ait rien de commun avec l'impertinent tapage des explosions en plein air.

BACTÉRIOLOGIE

Sur les micro-organismes du canal génital de la femme saine, par WINTER (1).

Winter vient de faire paraître dans le *Zeitschr. fin Gynœkol* un historique rapide des recherches de ses devanciers, dans lequel il constate que, dans le canal génital de la femme, d'après Fränkel, il se trouve un grand nombre de micro-organismes. D'après Trästnee, dans l'utérus on trouve seulement quelques bactéries ; dans le col et le vagin, d'après Lomer, Küstner et Gönner, on rencontre un grand nombre de micro-organismes, mais aucun n'est patho-

(1) *Journal des Connaissances médicales.*

méthode, après trois filles, *son mari couchant* à sa gauche.

La vertueuse épouse du dernier duc d'Orléans, après avoir donné le jour à deux garçons, sachant que j'avais un moyen de faire procréer le sexe à volonté, désira connaître celui de procréer une fille qu'elle souhaitait ardemment; mais craignant qu'il n'y eût dans cette leçon, quelque chose qui pût faire souffrir sa pudeur, elle me le fit demander par *Mme de Blot, sa dame d'honneur alors.* Comme elle avait contracté l'habitude de se coucher à l'un des bords de son lit, et que par l'adoption de ce bord, son mari était obligé de coucher à sa droite, je lui conseillai de coucher à l'autre bord du lit, qui était également accessible des deux côtés, par ce moyen son mari lui fit involontairement deux filles de la même fécondation : aussi, après cette couche, elle reprit l'usage de l'autre bord du lit, où elle eut son troisième fils.

« Mme Amelin, qui avait déjà un garçon, désirait une fille; ayant besoin d'une grossesse pour remédier à une hystérocèle que lui avait occasionné une fausse couche, elle ne se mit dans le cas de devenir grosse que cinq jours avant son époque, et prit la

gène. Winter dit que la question se pose, d'après lui, ainsi : il faut rechercher dans le canal génital de la femme quels sont les micro-organismes qui s'y trouvent, déterminer les points où ils se rencontrent, enfin rechercher si quelques-uns ne sont pas pathogènes.

Winter a pris le matériel de ses recherches à l'état absolument frais dans le vagin et dans le col de l'utérus à l'aide d'une curette ; quant à l'utérus, il s'est servi uniquement d'organes absolument frais qui avaient été enlevés par une opération.

De ces recherches, qui ont porté sur quarante vagins et cols et trente utérus, Winter arrive à la conclusion que dans le vagin et le col normaux, il y a un nombre considérable de micro-organismes, enfin que dans l'utérus normal on ne trouve aucun micro-organisme.

Le résultat de ses recherches sur la sécrétion du col le porte à penser que, chez les femmes, on rencontre un nombre assez grand de micro-organismes, et que les bacilles sont à peu près aussi nombreux que les coccus.

Somme toute, il a trouvé dans le canal vaginal vingt-sept espèces différentes de micro-organismes, et il donne une table avec les caractères pour les reconnaître les uns des autres.

Parmi ceux-ci se trouvent le staphylocoque pyogenes albus, l'aureus, le citreus, la sarcine blanche, un streptocoque ; dans plus de la moitié des cas, Winter a rencontré le staphylocoque albus, mais parmi ces espèces différentes, il s'en trouve trois qu'il n'a pu identifier avec aucune des espèces connues jusqu'à ce jour.

La troisième partie de son travail porte sur la pathogénie positive ou négative de trois espèces de staphylocoques ou de streptocopes et sur les caractères servant à les identifier. Des injections faites dans le péritoine et la plèvre, des injections intra-veineuses et sous-cutanées, ont amené chez le lapin des

---

précaution nécessaire pour que son mari fécondât l'ovaire *gauche*; l'époque des règles manqua par ce fait, elle se crut certaine de sa grossesse parce qu'elle était parfaitement bien réglée. Enfin, de cette unique possibilité de fécondation, elle accoucha d'une fille aujourd'hui Mme de Bondi.

Mme de Cavanac qui avait une fille, désirait un garçon qu'elle obtint par mon procédé, etc., etc. »

Voilà au moins une théorie bien appuyée. Les faits sont là; et en l'an VII, on pouvait s'assurer auprès des dames citées de l'efficacité de la pratique du citoyen Millot. Et comme cette pratique a encore des partisans, j'ai voulu citer le texte même de l'auteur que j'ai retrouvé par le plus grand des hasards; il m'avait été donné il y a bien longtemps par une dame qui s'intéressait au sexe de mes descendants. Je n'ai pu malheureusement mettre en pratique la méthode de l'arabe Rasès.

« *Le mystère de la fécondation n'est plus un mystère* », disait le professeur Robin au début de chacun de ses cours d'histologie; mais le mystère de la procréation des sexes en est encore un, malgré tous nos auteurs.

accidents de péritonite avec pus ; mais chez le lapin, le cobaye, le chien, la souris, il n'est pas arrivé à produire une collection purulente locale. Des inoculations faites également avec le produit de la sécrétion du col, qui contenait tous les micro-organismes, ne donnèrent pas de résultats, c'est-à-dire ne purent pas produire une collection purulente. Winter fit aussi des inoculations avec les cultures du staphylocoque pyogenes aureus venant du péritoine d'une femme morte septique. Ces cultures, qui étaient les huitièmes, ne produisirent aucun résultat, aussi se croit-il en droit de conclure que lorsque ce micro-organisme a été quelque temps non en contact avec les tissus animaux, il perd de sa virulence.

Avec le streptocope, Winter a obtenu d'excellentes cultures ; malheureusement elles ne présentent pas des caractères aussi tranchés que celles du staphylocoque et n'ont aucune virulence lorsqu'on l'inocule après culture.

La conclusion de son travail est qu'il faut absolument désinfecter le vagin, car il peut amener des accidents et déterminer une auto-infection en raison des bactéries pathogènes qu'il renferme.

Recherches sur les micro-organismes se trouvant dans les lochies de l'utérus et du vagin de femmes saines et de femmes malades, par A. Doederlein.

Pour recueillir le matériel de ses recherches, Doederlein introduisait dans le vagin des femmes un spéculum, et il recueillait ensuite, à l'aide d'un tube de verre, les lochies directement dans l'utérus ; pour les lochies du vagin, il agissait de même, mais n'introduisait pas si profondément son spéculum.

De toute une série de recherches, Doederlein tire les conclusions suivantes :

En attendant que ce mystère soit élucidé, pourquoi n'admettrions-nous pas que le sexe est suggéré, si l'on peut s'exprimer ainsi, par la mère au fœtus. On a bien admis pour les causes de certaines monstruosités, l'influence sur le fœtus de l'imagination de la mère !

Pensées et Maximes.

Une consultation est parfois une duperie en partie double : pour le praticien qui se trouve évincé et pour le malade échangeant un médecin qu'il croit borgne contre un aveugle.

***

Contradiction curieuse : le public qui court aux spécialistes n'admet pas qu'un médecin ne soit pas universel ; c'est pour lui une déchéance souvent définitive que de se récuser dans un cas difficile.

***

Le médecin qui veut tirer un profit scientifique de l'exercice de sa profession doit penser beaucoup à ses malades ; pour celui qui ne vise que le profit pécuniaire, il suffit de cultiver sa clientèle.

***

Un médecin doit être le maître absolu de son cœur, de ses sens et de sa langue.

1° Les lochies de l'utérus ne renferment, à l'état normal, aucun micro-organisme.

2° Les lochies du vagin renferment, à l'état normal, un nombre considérable de micro-organismes.

3° Les lochies de l'utérus, lorsqu'elles sont prises sur une femme à l'état normal, ne déterminent, lorsqu'elles sont inoculées à des animaux, aucune réaction.

4° Les lochies du vagin à l'état normal, lorsqu'elles sont inoculées à des animaux, sont infectieuses; elles déterminent des abcès.

5° Pendant tout le temps que la température est haute, on rencontre des micro-organismes dans l'utérus.

6° Après la chute de la température, on ne rencontre plus de micro-organismes dans l'utérus.

7° La disparition des micro-organismes est due à ce qu'ils sont entraînés et englobés par les cellules du pus.

8° Déjà avant que la température ne soit élevée, on trouve des micro-organismes dans l'utérus; par conséquent, avant que la fièvre ne se déclare, il faut un certain temps d'incubation.

9° Les espèces de micro-organismes contenues dans l'utérus, inoculées à des animaux, amènent la fièvre.

10° Dans les cas où il y a peu de micro-organismes et où les accidents cliniques sont très peu forts, les animaux n'éprouvent aucun accident.

11° Le vagin peut aussi, lui, contenir des germes infectieux qui amènent une auto-infection.

12° Les lochies d'une femme malade contiennent peu d'espèces infectieuses, et on y rencontre surtout le streptocoque pyogène.

13° On peut rencontrer dans l'utérus des germes sans qu'ils y aient été apportés, soit par un examen, soit par une opération; ils viennent alors d'une auto-infection.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Tumeurs polypeuses du vagin des enfants.

M. Koliska a montré, à la Société médicale de Vienne, des préparations anatomo-pathologiques représentant des tumeurs polypeuses du vagin infantile. Il a observé lui-même trois cas analogues, et un quatrième cas lui fut communiqué par M. Kundrat. Tous ces cas ont ce caractère commun que les formations polypeuses n'ont pas seulement la muqueuse comme point de départ, mais qu'elles ont un siège plus profond aboutissant jusqu'à la cloison vésico-vaginale, de sorte qu'une ablation de ces tumeurs serait tout à fait

inutile. Il y a dans ces cas des infiltrations diffuses, de sorte que le col utérin, la paroi vésicale et le vagin entier sont infiltrés.

Il faut considérer ces formations comme des néoplasmes malins, et l'examen microscopique révèle qu'on a ici affaire à des sarcômes à cellules rondes et fusiformes. Les enfants atteintes de cette affection succombent à une pyélo-néphrite suppurative due à la compression des uretères.

LÉON LEIBOWITZ.

Un nouveau procédé de palpation de l'utérus et des ovaires.

M. Emerich Ullmann a communiqué, il y a quelque temps, à la Société d'Obstétrique et de Gynécologie de Vienne, un nouveau procédé de palpation de l'utérus et des ovaires au moyen du colpeurynter introduit dans le rectum.

Les expériences faites d'abord sur le cadavre ont prouvé que si l'on remplit le ballon introduit dans le rectum de 200 ou 300 grammes de liquide, la vessie étant vide, l'utérus et ses annexes s'élevaient en haut et en avant vers la face postérieure de la paroi abdominale.

Lorsque la vessie est à moitié pleine, on obtient en même temps une rotation de l'utérus; son bord gauche s'applique contre la paroi abdominale, tandis que son bord droit reste caché dans la profondeur; les ovaires se déplacent dans le même sens.

Sur le vivant, l'introduction dans le ballon rectal de 200 à 250 grammes d'eau, permet l'exploration des deux faces de l'utérus, des ligaments larges et des ovaires.

Il va sans dire que le colpeurynter ne doit pas être trop distendu, sous peine de produire des déchirures du rectum.

Kyste du vagin.

A l'avant-dernière séance de la Société de Chirurgie, M. Richelot a fait une communication sur l'ablation d'un kyste du vagin, dont le diagnostic a été un moment incertain.

Ce kyste offrait un volume énorme; il s'était développé dans le cul-de-sac latéral gauche, remplissait toute la cavité vaginale et faisait saillie à la vulve. Sur le côté droit de la tumeur, on trouvait le col utérin, situé très profondément et entièrement indépendant. L'utérus, dévié à droite, ne présentait aucune connexion avec le kyste, et sa cavité mesurait 7 centimètres de profondeur.

En cherchant à contourner la tumeur, on put reconnaître qu'elle n'était pas libre dans la cavité vaginale, mais qu'elle était recouverte d'une muqueuse distendue et projetée en avant. Une ponction ayant donné issue à un liquide filant confirma le diagnostic présumé de kyste. Après avoir incisé la muqueuse, il lui fut facile de constater que la poche s'était développée sous la paroi vagi-

nale, et il fit l'énucléation totale. La plaie fut suturée et tamponnée avec de la gaze iodoformée; mais il dut plus tard pratiquer une colporrhaphie pour remédier au prolapsus de la paroi vaginale, qui avait été énormément distendue.

L'examen histologique de la tumeur a démontré qu'elle devait être rangée dans le groupe des kystes dont la formation se rattache à un développement embryonnaire.

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE

Vulvo-vaginisme des jeunes mariées (P. Ménière).

Le vulvo-vaginisme des jeunes mariées est toujours une affection sérieuse, car elle préexiste au mariage. Lorsque cette affection a succédé aux rapports conjugaux des premiers jours, elle est accompagnée de leucorrhée et par conséquent d'une phlegmasie plus ou moins intense que Ménière n'a jamais constaté dans le vulvo-vaginisme chronique. Loin de défendre les rapports sexuels, il faut au contraire les recommander, et ils seront possibles si l'on a soin d'introduire quotidiennement dans le vagin des mèches de charpie de diamètre progressivement croissant, ointes de la pommade suivante :

Vaseline	30
Menthol	1
Extrait de valériane	2
— de belladone	2

F. s. a. pommade.

Dysménorrhée congestive (P. Ménière).

Les douleurs dues à la dysménorrhée d'origine congestive, bien différentes de celles qui sont simplement névralgiques, ne se font guère sentir qu'au moment où l'écoulement menstruel apparaît; elles ont évidemment pour siège les plexus sympathiques utérins, alors que dans la dysménorrhée névralgique ce sont les plexus ovariens qui sont en cause.

Dans ces conditions, l'antipyrine seule est médiocrement efficace, et Ménière a remarqué, à diverses reprises, qu'il était utile d'y ajouter des sédatifs du système circulatoire pour obtenir un calme sérieux.

Antipyrine	0,60
Extrait de chanvre indien	0,01
— de digitale	0,01
Camphre	0,01

Pour un cachet médicamenteux. Administrer un cachet toutes les deux heures jusqu'à disparition de la douleur, mais ne pas dépasser 6; 3 à 5 sont généralement suffisants.

Pilules contre les vomissements spasmodiques (V. Audhoui).

Extrait de noix vomique	1 gramme.
— de belladone	ãã 0,20 centigr.
— d'opium	ãã 0,20 centigr.

F. s. a. 20 pilules. — A la femme anémique atteinte de dyspepsie avec vomissements spasmodiques et complication de catarrhe utérin, on fait prendre le soir, au moment du coucher, d'abord une et ensuite deux et plus des pilules ci-dessus. — Deux fois par jour, le matin vers onze heures, le soir vers sept heures, elle avale dans un peu d'eau, 30 à 40 gouttes de teinture de mars tartarisée. — Soir et matin, injection vaginale avec de l'infusion de matricaire tiède. — Chaque semaine, un bain alcalin.

Traitement de la subinvolution utérine (Wyman).

Poudre d'écorce d'orme	96 —
Chlorure de sodium	32 gr.
Poudre de feuilles de jusquiame	4 —

Mêler et piler dans un mortier jusqu'à dessiccation.

L'auteur prend ensuite un morceau de coton absorbant, arrondi, d'environ trois pouces de diamètre. La poudre est disposée à l'intérieur du coton, qui la recouvre entièrement, de manière à avoir ainsi un tampon contenant dans son intérieur le principe actif. On l'applique au moyen d'un spéculum contre le col, et on le change généralement une fois par jour.

Paraldéhyde dans le traitement des vomissements incoercibles.

Le Dr M.-B. La Moure, dans les *Albany medical Annals* de juin 1888, recommande l'usage de cet agent thérapeutique comme moyen avantageux de combattre les vomissements qui ont pour cause l'irritabilité ovarienne ou la grossesse, ainsi que l'état nauséeux de la migraine.

Le mode d'administration est le suivant : on ajoute quarante gouttes de paraldéhyde à un julep simple de 30 grammes, et l'on fait prendre une cuillerée à café de cette mixture dans un peu d'eau; on peut répéter, si c'est nécessaire, au bout d'une demi-heure.

A cette petite dose, dit notre confrère, le médicament n'est pas hypnotique, mais il agit comme sédatif sur la membrane muqueuse de l'estomac, et produit un effet calmant sur l'ensemble de l'économie. La seule objection qu'on puisse élever, c'est l'odeur désagréable du médicament.

NOUVELLES

LA PHARMACIE EN RUSSIE. — On vient de mettre en vigueur en Russie un ukase impérial, qui autorise les femmes russes à pratiquer la pharmacie, à condition de se soumettre aux mêmes examens et formalités que les hommes. Il s'y trouve un paragraphe qui nous paraît bien enfantin, au sujet de la défense faite aux pharmaciens de prendre une femme comme élève dans le cas où ils auraient chez eux un jeune homme dans les mêmes conditions. A ce propos, un rédacteur du *Pharmaceutische Zeitung*, de Berlin, relève plaisamment que l'ukase ne dit pas « s'il est défendu à un pharmacien *célibataire* de prendre chez lui une jeune fille comme élève ».

DOCTORESSE EN DROIT. — La question du droit des femmes, en ce qui concerne l'exercice de la profession médicale, est actuellement bien tranchée en France et même en Belgique, mais il n'en est pas de même pour la profession d'avocat.

Mlle Popelin, une doctoresse en droit récemment diplômée, est résolue à se présenter le 1er octobre prochain devant la Cour d'appel de Bruxelles pour prêter serment.

Le procureur général fera probablement opposition à cette formalité, et, d'avance, un avocat de Bruxelles a résolu de plaider la cause de sa « collègue ». Il a préparé à cet effet un mémoire destiné à démontrer qu'aucune législation ancienne ou moderne n'interdit aux femmes de plaider.

Il sera curieux de voir comment la magistrature jugera la question. Quelle que soit la décision première qui interviendra, la Cour de cassation sera appelée à se prononcer pour fixer la jurisprudence.

CONCOURS DE BABYS ET DE LA BEAUTÉ A SPA. — Nous lisons dans le *Monde thermal* que le dimanche 9 septembre s'est ouvert, dans les salons du casino de Spa, un concours international *bébécole*, d'enfants des deux sexes, depuis l'âge de six mois à trois ans.

Les prix varieront entre 50 et 300 francs ; ils seront distribués aux lauréats, ainsi que des trousseaux, layettes et livrets de caisse d'épargne, des médailles en argent, vermeil et or, accompagnées de diplômes.

Un concours de beauté doit s'ouvrir le 15 septembre, les inscriptions ont été excessivement nombreuses.

Les quatre parties du monde seront représentées à ce concours, à l'exception de la race noire qui est exclue.

FEMME-PHARMACIEN. — Nous lisons dans les Actes du Conseil d'hygiène de la Gironde que, pour la première fois dans ce département, une pharmacie est tenue par une femme reçue pharmacien.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — A la séance du 11 septembre 1888, M. Hérard, président, a déclaré vacante, dans la section des accouchements, la place demeurée inoccupée à la suite du décès de M. le Dr Blot.

OUVRAGES REÇUS

AVIS AUX AUTEURS ET ÉDITEURS. — Il ne sera rendu compte que des ouvrages de Gynécologie ou d'Obstétrique dont il aura été envoyé deux exemplaires. Tous les autres seront annoncés deux fois au moins.

La **Gazette de Gynécologie** a reçu :

Archives de l'Internat en Pharmacie des hôpitaux et Hospices civils de Paris, publiées par l'Association des Internes. — 1815-1886. — 2 vol., 865 p.

AVIS. — MM. les membres de l'Association des Internes en Pharmacie des Hôpitaux de Paris sont informés que les *Archives de l'Internat* sont déposées chez MM. Asselin et Cie, libraires, place de l'Ecole-de-Médecine, qui sont chargés de la vente de l'ouvrage. Tous les souscripteurs (la liste est insérée en tête du 1er volume; leur nombre est de 250) sont priés de faire retirer leur exemplaire à cette adresse. Leur bulletin de souscription leur sera remis, avec les volumes, contre la somme de 10 francs par chaque exemplaire. Nous rappelons à ceux de nos collègues qui, n'ayant pas souscrit, désirent se procurer les *Archives de l'Internat*, que le prix en a été fixé, par le Conseil d'administration, à 15 francs.

PICARD (H.). — *De l'utilité de l'uréthrotomie interne,* par le Dr Henry Picard. — Extrait des *Annales des Maladies génito-urinaires*, mai 1888.

VAN LANGERMEERSCH. — *Galvanocaustique et électrolyse; pôle indifférent et pôle actif,* étude d'électricité médicale, par le Dr Van Langermeersch, membre titulaire de la Société de Médecine d'Anvers. — Impr. Buschmann, Rempart de la Porte du Rhin, Anvers, 1888.

MONIN. — *De l'alcoolisme,* étude médico-sociale. — Dans ce remarquable travail, qui a obtenu le premier prix de la Société française de Tempérance, l'auteur s'attache, avec netteté et compétence, à vulgariser les maux des buveurs, l'action de l'alcool sur la descendance, dans les différentes races et professions, chez les soldats, la femme, l'enfant, etc. Le dernier chapitre intéressera surtout par ses aperçus philosophiques et économiques et ses formules nouvelles de traitement. L'ouvrage du Dr Monin, écrit d'une manière très fine et très littéraire, est précédé d'une intéressante préface de Dujardin-Beaumetz. — O. Doin, libr.-édit., Paris, 1888.

BARATOUX.— *Du cancer du larynx,* par le Dr Baratoux.— 1 broch. in-8°, 54 p. — Bureaux du *Progrès Médical*, 14, rue des Carmes, Paris, 1888.

(*Voir la suite, page supplémentaire XI.*)

Le Propriétaire-Gérant : Dr P. MÉNIÈRE.

Paris. — Imp. brevetée MICHELS & Fils, passage du Caire, 8 et 10. — Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu, 8 et 10.

Tome III. — 4me Année. 15 Octobre 1888. N° 82.

GAZETTE
DE
GYNÉCOLOGIE
JOURNAL BI-MENSUEL
DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

TRAVAUX ORIGINAUX

CLINIQUE DU Dr P. MÉNIÈRE

Brides utéro-vaginales congénitales. — Deux nouvelles observations.

Les brides ou expansions anormales, allant de l'une à l'autre des parois vaginales, sont évidemment peu connues; il est étonnant toutefois que les traités de gynécologie, et surtout ceux d'obstétrique, en fassent à peine mention. Quelques accoucheurs, il est vrai : Charpentier, Hubert (de Louvain) et Fennard, entr'autres, signalent bien ces brides, mais ils ne les considèrent que comme le résultat d'adhérences cicatricielles provenant, par conséquent, de lésions ou d'inflammations vaginales.

FEUILLETON

De la Prostitution clandestine dans les brasseries à femmes, par le Dr L. Reuss (1).

On ne saurait, en parlant de la prostitution clandestine, passer sous silence les brasseries à femmes. L'existence et la vogue de ces établissements ne remontent guère qu'à une quinzaine d'années : il en existait bien quelques-uns avant cette époque, c'est-à-dire qu'il y avait des brasseries ou des cafés servis par des femmes, en guise de garçons, mais aucun n'avait alors le caractère nettement pornographique que les brasseries de ce genre ont adopté aujourd'hui.

Les brasseries à femmes actuelles sont de véritables maisons de passe et de prostitution. Elles sont partout : elles pullulent sur la rive gauche où, du reste, elles ont pris naissance ; on en a installé sur la rive droite, à proximité des boulevards, sur ces boulevards mêmes, dans les faubourgs, sur les bou-

(1) Ces pages sont extraites d'un livre qui paraîtra incessamment à la librairie J.-B. Baillère et fils, sous ce titre : *La Prostitution au point de vue de l'hygiène et de l'administration en France et à l'Etranger*, par le Dr L. Reuss.

Le Dr Charles (de Liège), dans son *Cours d'accouchements*, publié récemment, professe la même opinion.

Ces brides, adhérences, etc., sont, d'après lui, des anomalies acquises ou accidentelles, principalement consécutives à des injections irritantes ou à des accouchements laborieux.

On a vu, dit-il, des femmes employer, pour se faire avorter, des injections d'*acide sulfurique*, d'*ammoniaque;* s'introduire dans le vagin des *cendres chaudes;* dans ces cas une inflammation formidable se developpe, et si la femme ne succombe pas, le vagin brûlé subit une énorme rétraction, les parois s'accolent, des brides plus ou moins étendues et de formes diverses rétrécissent le canal. Après des accouchements difficiles, les mêmes accidents pourraient se produire.

Tout cela est possible, indubitable même; mais ce que je consteste, c'est l'origine commune de toutes ces brides; s'il en est d'acquises, d'accidentelles, il y en a de congénitales, et s'il est vrai qu'elles sont rares, je suis fort étonné de n'avoir presque vu que celles-là.

Ne pouvant guère m'en rapporter qu'à mon observation, puisque les auteurs sont muets ou à peu près sur cette question, j'ai divisé ces brides, au point de vue clinique, en *brides bi-vaginales* et *brides utéro-vaginales*.

J'ai, antérieurement, publié trois observations de brides franchement insérées sur les parois vaginales et à une distance notable du col de l'utérus (1), je les ai qualifiées de brides bi-vaginales pour les distinguer des suivantes, sur lesquelles j'appelle à nouveau toute l'attention des accoucheurs et des embryologistes.

Les brides utéro-vaginales, dont j'ai rapporté la première observation dans

(1) Voir *Gazette de Gynécologie*, n° 27, 1er mai 1887, et n° 54, 15 juin 1888.

levards extérieurs. Mais c'est encore au quartier latin et dans ses environs qu'elles sont le plus nombreuses et le plus florissantes.

Le luxe les a envahies : au début, rien ne les distinguait des cafés ou des brasseries ordinaires, si ce n'est que le service était fait par des femmes. Le café de Médicis, près de l'Odéon, aujourd'hui disparu, était le type du genre. Tout s'y passait décemment, et si un client emmenait le soir une fille de salle pour un coucher, personne ne s'en apercevait. Les filles, costumées en Italiennes, n'avaient d'autres fonctions que de pousser le client à la consommation. Il était de règle que la fille qui servait un mazagran où un bock s'installât auprès du client et se fît offrir une consommation par lui : c'était un verre de menthe ou de chartreuse, la plupart du temps; une liqueur chère, en tout cas. Plus les filles enflaient ainsi leur recette, plus elles étaient considérées par les patrons de l'établissement.

Peu à peu, la mode de ces cafés s'est généralisée. Les étudiants, les désœuvrés ont pris l'habitude d'aller dans ces maisons, où les consommations n'étaient ni plus chères ni moins bonnes qu'ailleurs et où les servantes, généra-

le numéro du 15 juin dernier, et dont j'ai observé deux nouveaux cas depuis cette époque, sont constituées par un cordon extensible, assez régulièrement cylindrique, de 6 à 8 millimètres de diamètre et de 3 à 5 centimètres de long, inséré d'une part sur la lèvre antérieure du col, et d'autre part sur la paroi postéro-latérale droite ou gauche du vagin (1).

Cette bride vue au spéculum, est assez large et aplatie d'avant en arrière à son insertion vaginale; elle revêt la forme cylindrique jusqu'à 1 centimètre environ du col puis devient conique et s'insère assez largement sur la lèvre antérieure pour sembler être une expansion directe de cette partie de l'organe.

Mme Guk..., 32, boulevard de l'Hôpital, qui a fait l'objet de ma première observation, s'est présentée de nouveau à la Clinique, le 2 juillet dernier; elle est enceinte de quatre mois, et, sur son désir, je sectionne la bride avec le couteau du thermo-cautère.

La partie réséquée se rétracte rapidement et n'a pas plus de 3 centimètres. Conservée et durcie dans l'alcool, je l'examine quelques semaines après au microscope, et je la trouve constituée par des fibres musculaires au centre, et une muqueuse analogue à la muqueuse vaginale à la périphérie. Elle est parcourue par un assez grand nombre de vaisseaux, et particulièrement par une grosse artériole qui, malgré l'emploi du thermo-cautère, avait donné pas mal de sang et nécessité un tamponnement à l'ouate au perchlorure de fer, complété par des boulettes d'ouate iodoformée. La malade avait pu, néanmoins, rentrer le soir même à son domicile, et il n'y eut aucun accident ni complication à la suite de cette petite opération, que j'aurais ajournée si j'avais prévu une hémorrhagie relativement dangereuse en raison de l'état de grossesse.

(1) Peut-être l'inverse existe-t-il, mais je n'ai pas encore été à même de le constater.

lement jolies, toujours gaies et spirituelles, leur faisaient joyeusement passer les soirées.

On a appelé les femmes qui servaient dans ces brasseries des *inviteuses*; le mot est tiré de la nécessité où elles se trouvent d'*inviter* les clients à consommer. Elles appartenaient toutes à la classe des prostituées clandestines, au début du moins; plus tard, les filles soumises ont commencé à leur faire une concurrence sérieuse.

Les inviteuses avaient toutes un amant en titre; cet amant passait en général la majeure partie de son temps à la brasserie, mais elles ne se faisaient pas faute, malgré cela, de donner des coups de canif dans le contrat qu'elles avaient consenti. Elles prenaient des habitudes d'intempérance et d'ivrognerie qui minaient leur santé; enfin, comme elles faisaient de la prostitution clandestine et qu'elles n'étaient jamais visitées, elles propageaient à l'envi les affections vénériennes.

Aujourd'hui le mal est bien pis. Les nombreuses brasseries à femmes qui ont été installées depuis quelques années, sont meublées avec un certain luxe. Comme la mode est à l'archaïsme et au bibelot, ces établissements ont voulu se mettre à l'unisson. Ce ne sont

Par un hasard des plus singuliers, c'est précisément Mme G... qui m'amène une de ses voisines, Mme Gad..., 28, boulevard de l'Hôpital, objet de ma seconde observation.

Cette dernière se plaint de pertes blanches, de douleurs dans le bas-ventre ; elle n'a pas eu ses règles depuis deux mois et vient simplement me demander si elle est enceinte.

Au toucher, je trouve immédiatement au fond du vagin et à droite une bride utéro-vaginale, absolument semblable comme insertions, dimensions, et position, à celle précédemment décrite.

Mme Gad... a déjà eu une couche excessivement laborieuse : il a fallu, comme chez la précédente, recourir au forceps. Cette bride a donc joué son rôle dans la dystocie et il sera nécessaire de l'en débarrasser.

Actuellement l'utérus est volumineux, mais il n'y a pas de signes bien nets de grossesse. Je l'engage à venir me revoir dans quelques semaines.

La troisième observation a trait à une malade que je soigne depuis quelque temps, mais chez laquelle je n'avais point remarqué tout d'abord l'anomalie en question.

Mme L..., 22, rue Valadon, a actuellement quarante-quatre ans ; elle a eu à trente-cinq ans une couche excessivement laborieuse, terminée par une application de forceps, et depuis lors elle a toujours souffert de la matrice. En pratiquant le toucher, je trouve *à gauche* une bride utéro-vaginale dont la description ne m'arrêtera pas, car je ne ferais que me répéter, mais qui a un bon centimètre de moins de long que les deux précédentes. Elle est moins funiculaire, par conséquent plus large et un peu aplatie. Elle s'insère sur la lèvre antérieure du col, d'une part, et sur la paroi postéro-latérale *gauche* du vagin, d'autre part.

Cette femme a dû être accouchée au forceps, car l'accouchement, dit-elle,

partout que des tavernes moyen âge, Renaissance ou Louis XIII. Des tapisseries authentiques ornent les murs ; des lustres hollandais, en cuivre poli, pendent au plafond, dont les solives sont apparentes ; les tables, les chaises, les bancs sont dans le style voulu ; des faïences, des porcelaines, de la vaisselle d'étain s'étagent sur des buffets anciens, et il n'est pas rare de rencontrer dans tout cet étalage quelque bibelot de prix. Pour faire de la couleur locale jusqu'au bout, pour harmoniser le dehors avec l'intérieur, les glaces de la devanture ont été remplacées par des vitraux opaques, ces vitraux laissent pénétrer un jour suffisant, mais empêchent de voir de l'extérieur ce qui se passe dans les salles. Une lanterne en fer forgé et dont la flamme fait reluire les verres de couleur, indique le soir le cabaret aux passants.

D'autres établissements ont adopté le genre Directoire, le genre villageois, le genre espagnol, le genre mauresque.

Les femmes sont costumées en Ecossaises, en Italiennes, en Algériennes, en vivandières, en marquises Pompadour, en Incroyables, en nourrices, en paysannes, etc. Les costumes sont fournis par la maison ; les filles les revêtent le matin quand elles arrivent et

ne pouvait pas se terminer. Elle n'avait plus de douleurs ; mais la présence de la bride ne paraît point avoir été signalée par l'accoucheur, pas plus que chez les deux malades précédentes.

Au point de vue obstétrical, ces brides doivent jouer un rôle important. Il est évident que, dès la première partie du travail, si elles n'empêchent pas le col de se dilater, elles l'obligent tout au moins à se porter vers la concavité du sacrum, et par conséquent à le dévier de l'axe de la filière pelvienne. Il peut arriver, d'autre part, si la bride est facilement extensible, qu'elle vienne coiffer la partie fétale qui se présente. Dans tous les cas, et dans d'autres que l'on ne peut que supputer, la période de dilatation du col peut et doit être beaucoup plus longue que la normale, et l'utérus est déjà à bout de forces, alors que la période d'expulsion va commencer.

J'admets que, malgré l'obstacle, l'engagement au détroit supérieur et la descente dans l'excavation puissent se produire ; or, d'après les observations précédentes, le fait est au moins douteux, puisque toujours il a fallu appliquer le forceps.

Mais, en supposant que l'accouchement se termine spontanément, la présence de cette bride oblige le vagin à descendre au-devant du col, d'où rectocèle consécutive, peut-être même la rupture de la paroi vaginale pourrait en être la conséquence immédiate.

Enfin, comme cela a été observé une fois dans l'accouchement par les pieds, l'enfant peut rester à califourchon sur la bride et le travail s'arrêter complètement. Dans les présentations de l'épaule, le même accident devrait se produire après le dégagement d'un bras.

Cette question nouvelle intéresse donc tout particulièrement les médecins-accoucheurs, il y a là une cause méconnue de dystocie sur laquelle j'appelle toute leur attention. Peut-être, en y regardant de plus près, arrivera-t-on à

---

les déposent en s'en allant. Ils sont souvent d'assez bon goût ; tous sont aussi échancrés par le haut, aussi écourtés par le bas que possible.

Ces brasseries portent elles-mêmes les noms les plus bizarres ; on en jugera par ces quelques exemples : brasseries du *Caïd*, du *Boléro*, du *Lapin*, des *Dernières Cartouches*, des *Nounous*, de *Cupidon*, des *Reines de France*, des *Odalisques*, de l'*Enfer*, du *Coucou*, etc.

Dans certaines de ces brasseries, il y a une arrière-salle où les profanes ne pénètrent pas et où les femmes, presque nues, servent à boire et se prostituent. Dans d'autres, où les femmes payent déjà tous les matins leur redevance journalière au patron, l'étage au-dessus des salles communes est disposé en chambres pour les *passes*. Les femmes, en redescendant, sont tenues de remettre une nouvelle somme d'argent au patron. Ce tribut, qui varie de un à cinq francs, diffère nécessairement suivant la maison et le genre de clientèle qu'on y reçoit. Les choses se passent quelquefois d'une manière plus primitive encore. On donne à boire au rez-de-chaussée, le billard est à l'entresol, mais personne n'y joue jamais ; la femme monte dans cette salle spéciale

s'apercevoir que les brides vaginales constituent une anomalie moins rare qu'on ne l'a supposé jusqu'à ce jour et peut-être aussi lorsque d'autres que moi auront eu occasion d'en voir, n'écrira-t-on plus dans les livres que ces brides sont des anomalies accidentelles.

En ce qui concerne ce dernier point, je repousse de toutes mes forces une interprétation aussi peu acceptable.

Comment admettre qu'une cicatrice vicieuse, une adhérence entre les muqueuses du col et du vagin, aient pu s'effiler, s'allonger au point de représenter un cordon régulièrement cylindrique, ou à peu près, de 5 centimètres de long?

D'autre part, l'aspect extérieur, la coloration, l'élasticité relative de ces brides n'ont rien de commun avec l'aspect et la consistance du tissu cicatriciel. Enfin, l'examen histologique me paraît très concluant.

Un dernier point plus obscur, et que je n'ai point la prétention d'éclaircir, est celui de la cause de cette anomalie. L'embryogénie nous a permis d'expliquer les cloisonnements transversaux et surtout longitudinaux du vagin; mais on ne saurait comprendre comment une résorption partielle des canaux de Müller peut donner comme résidu les brides précédemment décrites. N'y aurait-il pas plutôt une hypergenèse embryo-plastique, un bourgeonnement anormal des cellules qui contribuent à former le col de l'utérus.

Toute théorie à ce sujet me paraît risquée, et j'en abandonne la solution à la sagacité des embryologistes.

Quoi qu'il en soit, je n'hésite pas à conclure que s'il existe des brides ou adhérences vaginales et utéro-vaginales acquises, accidentelles, il en existe de *congénitales*, et les trois observations personnelles et absolument uniques qui précèdent en sont des exemples frappants. P. Ménière.

---

avec son client, pousse le verrou, et le billard sert de lit ou de divan.

Ces brasseries de femmes sont donc de véritables maisons de passe et de prostitution. Elles en ont l'apparence avec leurs vitraux opaques, leurs inviteuses débraillées passant la tête à travers la porte entr'ouverte, et la clientèle tapageuse qu'elles reçoivent. Mais elles présentent bien plus de danger au point de vue de la morale et de la santé publiques que les maisons de tolérance. Ce sont des nids à chaudepisse et à syphilis, car elles servent de refuge aux prostituées insoumises, qui y propagent librement les maladies vénériennes; elles gâtent et pourrissent, enfin, la jeunesse : non seulement elles retiennent, par les attractions qu'elles leur offrent, les étudiants loin des cours ou de l'hôpital, et leur donnent des habitudes de paresse et d'intempérance, ou les jeunes ouvriers, dont l'oisiveté fera des souteneurs, mais elles corrompent aussi les élèves des lycées qui ont le malheur de s'y aventurer. Les filles se font un honneur de les déniaiser.

Il s'y passe quelquefois des faits monstrueux : témoin cette vieille verseuse de bocks d'une brasserie des environs du Luxembourg qui, dans un moment d'égarement hystérique ou

Un cas d'adhérence complète avec enchatonnement du placenta, par le Dr CORNEILLE SAINT-MARC (de Lusignan).

Le 7 décembre 1887, à dix heures du soir, j'étais appelé auprès d'une femme venant d'accoucher et que la sage-femme ne pouvait délivrer.

Je me trouvai bientôt en présence d'une femme de trente-quatre ans, multipare, de très forte constitution, mais complètement épuisée par une énorme perte de sang.

La sage-femme me raconta que, deux heures auparavant, appelée auprès de cette malade, elle avait trouvé l'enfant mort, les pieds et le siège complètement dégagés, mais la tête retenue au passage; elle avait eu quelque peine à terminer l'accouchement.

Une hémorrhagie s'étant déclarée après le dégagement de la tête, elle avait tiré sur le cordon pour hâter la délivrance. Le cordon s'était rompu tout près de son point d'insertion; du seigle avait alors été malencontreusement donné pour faire expulser le délivre.

Quelques instants après, la sage-femme voulant introduire les doigts dans l'utérus, avait reconnu l'impossibilité d'y pénétrer et avait eu recours à mon ministère.

Procédant à l'examen de la malade, je trouvai l'orifice externe largement ouvert; au niveau de l'orifice interne, le doigt rencontrait un anneau comme fibreux, lisse, tendu, comparable à un bourrelet de caoutchouc. Au-dessus de cet anneau, appliqué sur lui, le placenta, dont j'eus beaucoup de peine à atteindre le bord; tous nos efforts pour le décoller restèrent vains.

L'état d'épuisement de la malade ne me permettant pas d'insister longtemps sur ces tentatives de délivrance artificielle, toute hémorrhagie ayant d'ailleurs cessé, je fis administrer vingt gouttes de laudanum de Sydenham en lavement, dans l'espoir d'amener la cessation du spasme utérin. Deux heures

---

alcoolique, ne trouva rien de mieux, pour retenir les clients, que de prostituer et de polluer un malheureux petit Italien, âgé de douze ans, venu là pour râcler quelque air de son pays sur un méchant violon.

Ce fait est isolé, je le veux bien; mais ce que l'on voit journellement, ce sont de malheureux gamins de seize, dix-sept et dix-huit ans, grisés par l'alcool qu'ils ont absorbé, par l'atmosphère chargée de tabac et de patchouli qu'ils ont respirée, emmenés aux lueurs de l'aube blanchissante par ces filles, qui sucent leur moelle et les renvoient chez eux avec une horrible maladie; ce sont les lettres que ces femmes écrivent aux lycéens qui se sont aventurés dans ces brasseries et dont elles ont pu se procurer l'adresse, qu'elles poursuivent jusque dans leurs familles, leur assignant des rendez-vous auxquels ces infortunés jeunes gens, fiers de leur première conquête, devront des maux sans fin.

Elles sont bien connues, ces inviteuses, à Lourcine et ailleurs, et il est vraiment désespérant, pour un médecin, de constater combien de véroles ont été prises, entre deux bocks ou deux absinthes, sous les plafonds à poutrelles ou les ciels bleus constellés

après, je fis une seconde tentative, cherchant cette fois à dilacérer le centre du placenta pour le décoller ensuite. L'adhérence était tellement intime, que la délivrance artificielle me parut impossible.

J'avais affaire à un enchatonnement complet avec adhérence. Il n'y avait qu'à temporiser, c'est ce que je fis.

Des injections intra-utérines avec le sublimé, à 40 centigrammes pour mille grammes d'eau, furent pratiquées deux fois par jour. Les lavements laudanisés furent continués, et le troisième jour le délivre fut expulsé en entier, spontanément.

Il n'y eut pas d'hémorrhagie ni de complications fébriles.

Cette observation est intéressante à trois points de vue :

Elle prouve une fois de plus combien il est funeste d'administrer le seigle lorsque l'utérus n'est pas entièrement débarrassé ;

Elle montre un bel exemple de l'avantage qu'on peut tirer des injections antiseptiques ;

Elle enseigne que l'on peut parfaitement abandonner un placenta *enchatonné* sans craindre l'hémorrhagie.

Ce dernier point me retiendra un instant ; il mérite en effet d'être discuté. Si au lieu d'un enchatonnement par encadrement j'avais eu affaire à une contraction spasmodique de l'orifice interne, cas qui se voit souvent, il eût été imprudent d'abandonner l'arrière-faix dans la matrice ; l'indication formelle est alors de dilater l'anneau avec les doigts réunis, après l'avoir largement enduit d'extrait de belladone.

De même si le placenta, au lieu d'être *adhérent dans toutes ses parties*, eût été en partie décollé, le laisser en place eût été s'exposer à une hémorrhagie.

Pour que le délivre puisse rester dans l'utérus sans danger, il faut :

---

d'étoiles de ces brasseries interlopes.

La préfecture, par malheur, ne peut prendre de mesures efficaces contre cette plaie toujours plus étendue. Il n'y aurait qu'un moyen, radical il est vrai, de remédier au mal : ce serait de supprimer et d'interdire les brasseries à femmes. La chose est plus aisée à dire qu'à faire ; si la préfecture lançait aujourd'hui un arrêté dans ce sens, elle soulèverait un tolle général. On a voulu, du moins, interdire le costume aux verseuses et les obliger à une tenue décente... ce sont les femmes de brasseries elles-mêmes qu'il fallait supprimer.

Tant qu'il n'est pas parvenu de plainte à la préfecture, celle-ci ne peut intervenir ; le patron d'un café est maître chez lui. Veut-elle se rendre un compte exact de ce qui se passe dans ces établissements, elle ne saura rien. Les inspecteurs qu'elle y envoie sont connus. Il suffit qu'ils viennent s'asseoir à une table pour qu'immédiatement et comme par un coup de baguette magique, les choses se passent le plus décemment du monde.

C'est probablement pour échapper à ce soupçon de transformer leur brasserie en maison de passe, que certains patrons ne tolèrent pas que l'on fasse

1° qu'il soit entier; 2° qu'il soit adhérent dans toutes ses parties; 3° que l'utérus, se contractant autour de lui dans toute sa hauteur, ne présente aucun point atone pouvant servir de réceptacle à une hémorrhagie interne; autrement dit, il faut que le placenta soit non pas seulement retenu, mais bien enchatonné ou enkysté.

Lorsque ces trois conditions se trouvent réunies, il ne saurait y avoir d'hémorrhagie, et le médecin est absolument autorisé à temporiser (c'est du reste l'opinion de beaucoup d'accoucheurs), plutôt que d'exposer la femme aux dangers d'une métro-péritonite, conséquence trop fréquente de délivrances artificielles brutales. Dr Corneille Saint-Marc.

Étude sur l'emploi thérapeutique du Viburnum prunifolium, par le Dr Debierre, professeur à la Faculte de Médecine de Lille (1).

Le *Viburnum prunifolium* L. est un arbuste élégant de trois à six mètres de hauteur, appartenant à la famille des Rubiacées, série des Sambucées. Feuilles opposées brièvement pétiolées, ovales ou obovales, à bords verrulés, lisses et luisantes en dessus, de cinq à six centimètres de longueur. Fleurs petites, blanches, disposées en ombelles axillaires des feuilles supérieures et terminales. Calice à cinq lobes obtus, corolle gamopétale, rotacée à cinq lobes, cinq étamines libres. Ovaire uniloculaire, uniovulé. Drupe ovoïde bleu foncé, à mésocarpe épais, à endocarpe fortement comprimé renfermant une seule graine albuminée.

Cette espèce habite les États-Unis, du Connecticut à la Floride, et à l'ouest jusqu'au Mississipi. Elle est connue sous le nom de *Black Horn* (senelle noire).

(1) Extrait des *Nouveaux remèdes*, n° 17, 1888.

---

de la prostitution chez eux; la clientèle se détournerait bien vite de leur maison, s'ils n'avaient imaginé une combinaison savante. Ils s'entendent avec le propriétaire d'un hôtel voisin, et les filles emmènent tout simplement dans des chambres, retenues d'avance, les consommateurs qu'elles ont levés.

Pensées et Maximes.

Ne vous livrez jamais entièrement : sur cent clients qui vous écoutent, quatre-vingt-dix-neuf ne vous comprendraient pas.

***

Il n'est pas indispensable de s'intéresser à ses malades, mais il faut en avoir l'air.

***

On peut faire prendre un homme avec une ligne de son écriture; il en faut quelquefois moins pour perdre un médecin : le sourire d'un confrère y suffit.

***

Si vous aimez et pratiquez les arts, la littérature et la musique, tenez, en de certains milieux, ces sentiment secrets comme vices honteux.

L'écorce est inscrite à la pharmacopée des États-Unis. Elle se présente en fragments minces, d'un brun pourpre luisant, couverte de verrues et de petites taches noires.

D'après Hermann Allen (*Amer. Journ. of Pharm.*, 1886), cette écorce renferme une matière brune résineuse, amère, une résine jaune grisâtre, amère, soluble dans l'alcool, la *viburnine* de Kramer, des acides valérianique, oxalique, citrique, malique, un tannin donnant, avec des sels de fer, une coloration noire verdâtre, des sulfates, des chlorures de calcium, de magnésium, de potassium et de fer. (E. Eg.)

I. *Historique.* — Le *Viburnum prunifolium* est connu depuis longtemps aux États-Unis, où il était employé par le vulgaire et les empiriques.

Phares (de Newtonia, Mississipi), attira le premier l'attention sur ce médicament (*Atlanta medical.* et *Surg. Journ.*, 1866), qu'il donne comme antispasmodique, astringent, tonique, diurétique, mais surtout comme un excellent antiabortif et antidysménorrhéique.

Dès 1876, à la suite d'une communication du professeur E.-W. Jenks (de Détroit), à l'*American Gynecological Society*, les médecins américains s'occupèrent sérieusement de ce médicament. Jenks l'avait administré dans plus de cent cas d'avortement soupçonné, dans la dysménorrhée et dans la ménorrhagie accompagnant la ménopause.

Bates (de New-York), Lawrence (1877), Goss, Lewis, Dinkins (1878), Nisbet, Rockwel, Glazener, Bullard, Mckoy East (1878), Cullen, Éverett, Lemont (1880), Milbourne, Coleman, Robert Boal (1881), Roe, Herr (1883), Conrad George (1884), Coggeshall, Graham (1885), Cheves Bewil, Green (1886), Allan S. Paine (1887), suivirent l'exemple de Jenks et administrèrent le viburnum dans la dysménorrhée et l'avortement, pendant que M. Hermann van Allen (1880), extrayait de l'écorce la *viburnine.*

En Angleterre, Wilson (de Liverpool), en 1883, et Macfie Cambell (1886), confirmèrent les résultats de Jenks (WILSON, *Liverpool medico-chirurg. Journ.*, 1885; MACFIE CAMPBELL, *British Med.* 1886). — Une polémique s'ensuivit entre eux et Leith Napier, dans laquelle ce dernier fut obligé de reconnaître que si le viburnum ne réussit pas toujours, il n'en est pas moins un précieux médicament contre l'avortement.

En France, avant le travail de H. Monclar sur la matière (*Thèse de Paris*, 1827), il n'était paru qu'un article d'Huchard, qui emploie le viburnum associé au *Piscidia erythrina*, dans les névralgies et la dysménorrhée (H. HUCHARD, *Journ. de méd. de Paris*, 1886).

II. *Action physiologique et toxique.* — Le viburnum a été considéré comme un « sédatif utérin » (Phares), un tonique des muscles de l'utérus (Herr), et Jenks et S. Faye pensent qu'il agit sur la matrice par l'intermédiaire

du système ganglionnaire. Tout cela ne nous dit pas grand'chose, et l'action physiologique de cet agent nous est encore à peu près inconnue.

A la suite de l'administration de trop fortes doses, Herrick et Wilson ont signalé de la sécheresse de la bouche, des troubles de la vue et des étourdissements, mais des essais sur le cobaye de Monclar, on peut conclure que l'extrait fluide de viburnum est fort peu toxique, un gramme de ce corps n'ayant amené sur cet animal aucun phénomène toxique apparent.

III. *Emploi thérapeutique.* — Les indications du viburnum se réduisent à peu près jusqu'ici à l'*avortement*, l'*accouchement prématuré* et les *tranchées utérines* post partum.

Les causes de l'avortement sont très nombreuses, mais elles se réduisent en somme aux suivantes : 1° la mort du produit de la conception ; 2° l'hémorrhagie utéro-placentaire ; 3° le réveil anormal de l'action excito-motrice de l'utérus (Jaquemier). Or, le viburnum, pas plus que les autres médicaments anti-abortifs (opium, chloral), ne peut arrêter l'avortement ou l'accouchement prématuré quand le fœtus est mort, l'œuf rompu, le travail trop avancé (deuxième période, de Chailly-Honoré). — Hors ces conditions, le viburnum est indiqué et réussit ordinairement (obs. XIV, XVI et XVII de Monclar). Il n'échoue, dit Monclar, que lorsqu'il est prescrit à trop petites doses, que lorsque l'état du fœtus ou de la mère rend l'accouchement inévitable ou lorsque la poche des eaux est rompue. — Dans cette dernière condition, le viburnum ne doit pas être administré, du reste, à moins que cela ne soit que pour retarder l'accouchement ou prolonger la grossesse et rendre le fœtus plus viable. Auvard a pu de la sorte employer le viburnum chez une dame qui avait eu une rupture prématurée des membranes suivie de contractions. Grâce à ce médicament, cette dame put faire sans encombre un voyage de trois heures en chemin de fer, et accoucher chez elle comme elle le désirait.

Dans certains cas de tranchées utérines post partum violentes, le viburnum réussit à calmer des douleurs qui arrachaient des cris aux patientes (Phares, Monclar, Ad. Olivier). Mais il est à remarquer que le médicament ne réussit que dans les tranchées *sine materia.* — Celles qui sont le résultat de la présence dans l'utérus d'un caillot, d'un débris de membrane ou d'un débris placentaire, sont passibles des injections intra-utérines et du nettoyage.

Dans l'*avortement habituel* surtout, le viburnum produit d'excellents résultats. Six des malades de Chenes-Bewill avaient avorté de deux à quatre fois. Toutes, sauf une, purent, grâce au viburnum, mener leur grossesse à bonne fin. Wilson fit la même observation, et Phares prétend que le viburnum neutralise les effets abortifs de l'écorce de racine du cotonnier, souvent employée aux États-Unis pour provoquer l'avortement illicite.

Les effets abortifs de la rue et de la sabine sont encore sujets à caution, mais, s'ils étaient réels, le viburnum pourrait-il les restreindre ou les étouffer ?

Dans l'avortement habituel, provoqué par l'irritabilité utérine, des congestions utérines survenant à l'époque où devaient avoir lieu les règles, ou chez les femmes fabiles et délicates « qui avortent en faisant le moindre pas », dont parle Moriceau, il faut préférer le viburnum aux opiacés. Les effets consécutifs ne sont point fâcheux comme ceux de ces derniers médicaments, et l'on peut l'administrer aussi souvent que l'on veut, *même* aux femmes enceintes, qui n'ont pas toujours les reins sains, ce qui rend l'administration de l'opium, pour le dire en passant, plus dangereuse encore.

Le temps n'a pas modifié la manière de voir de Jenks en ce qui concerne l'efficacité du viburnum prunifolium pour prévenir l'avortement habituel ou l'écoulement menstruel trop fréquent ou profus. Dans une lettre adressée à Monclar le 20 mai 1887, Jenks dit, en effet, que l'expérience de plusieurs années n'a pas diminué sa confiance dans le viburnum. « Dans ces trois dernières années, dit-il, j'ai traité un très grand nombre d'ovarites chroniques ou de salpingites, dont la majorité était accompagnée de menstruation trop fréquente. Dans tous les cas où j'ai soigné longtemps les malades, j'ai vu les règles se régulariser, devenir moins fréquentes, moins profuses et moins douloureuses sous l'influence du viburnum. »

En dehors de l'obstétrique, le viburnum a été prescrit avec succès dans les *dysménorrhées* (Jenks, Phares, Rochwel Herr, Roe, etc.), et les *hémorrhagies qui accompagnent la ménopause* (Jenks). — Certains observateurs l'ont même essayé dans la diarrhée, la dyssenterie, la conjonctivité, les aphtes, les ulcéres indolents (Phares), et cela, paraît-il, non sans un certain succès. Mais l'écorce de viburnum prunifolium contient du tanin. Or, n'est-ce pas au seul titre d'astringent que le médicament a agi dans ces circonstances?

Dans tous les cas, Monclar rapporte une observation de coliques avec diarrhée, dans laquelle soixante gouttes de teinture d'écorce de viburum ont suffi pour amener la guérison (obs. XXIII, *Thèse citée*, p. 49).

IV. *Modes d'administration et doses.* — La meilleure préparation est l'*extrait fluide*, qu'on administre à la dose de 2 à 10 grammes par jour, — et de la façon suivante s'il s'agit de conjurer un avortement habituel que l'on craint à l'époque où les règles devraient revenir si la femme n'était pas enceinte : une demi-cuillerée à thé toutes les trois heures à partir du quatrième jour avant la période menstruelle et jusqu'au quatrième jour après. L'odeur assez désagréable de l'extrait fluide a conduit à prescrire par jour l'*extrait mou* en pilules de 0,25 à 0,60 centigrammes. — La *teinture d'écorce* s'administre à la dose de 60, 100 gouttes et plus par jour, 20 à 25 gouttes toutes les trois heures. — La *viburnine*, enfin, se donne à la dose de 0,05 à 0,15 centigrammes. (Pour la bibliographie, voyez *Thèse de Monclar*, Paris, 1887.)

V. A l'exemple de Hale, Purdy a proposé depuis longtemps de substituer le *Viburnum opulus* à son congénère le *Viburnum prunifolium*. Cet arbuste (connu en France sous le nom de viorne, obier), renfermerait un principe doué de principes antispasmodique très remarquables. La partie active est surtout contenue dans l'écorce, et on l'emploie médicalement sous forme de teinture alcoolique. Cette préparation est surtout efficace dans les cas de dysménorrhée avec coliques utérines violentes au début de la période menstruelle; administrée à la dose de 10 à 15 gouttes par jour pendant une semaine avant chaque époque, elle supprime entièrement les phénomènes douloureux. On peut aussi l'employer avec avantage contre les coliques utérines de la grossesse. (PURDY, *On the use of Viburnum opulus* (high crawberry) *in dysmenorrhea and uterine pain*, in *New-York Med, Journal*, novembre 1882.)

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE

Teinture de gaïac composée emménagogue (P. MENIÈRE.)

Résine de gaïac......	250	grammes
Carbonate de soude..	12	—
Piment des jardins...	60	—
Alcool à 60°..........	100	—

Faites macérer à l'abri de la lumière et de la chaleur pendant huit jours, puis filtrez et ajoutez :

Alcoolé d'ammoniaque..	4	grammes
Huile volat. de menthe.	1	—

A conserver dans un flacon hermétiquement fermé et en verre bleu ou jaune orange de préférence.

P. Ménière administre cette teinture à la dose de une cuillère à café trois fois par jour, délayée dans un peu de vin généreux, et à prendre avant le repas. C'est un médicament très actif et certainement moins infidèle que les préparations de saponaire et même d'apiol.

La saponaire comme emménagogue (P. MÉNIÈRE).

La saponaire jouit incontestablement de propriétés toniques et diaphorétiques, mais son emploi comme *emménagogue* est problématique. Blumensaadt ayant récemment vanté les bons effets de la saponaire dans ce sens, Ménière a voulu se rendre compte de l'action réelle du médicament, et il a constaté qu'il pouvait être avantageusement prescrit dans les aménorrhées dites idiopathiques.

La saponaire n'a aucune propriété abortive; ce n'est donc point un médicament utérin, et on pourra l'employer dans des cas douteux sans crainte de provoquer des accidents, inévitables avec la rue, la sabine, le seigle ergoté, etc.

Voici les formules auxquelles Ménière s'est arrêté :

1° Sirop de saponaire :

Extrait alcoolique de racine de saponaire............	1
Eau.......................	2
Sirop simple..............	16

Six cuillerées à soupe par jour.

Ou bien :

2° Extrait alcool. de saponaire.. 0,25
Pour une pilule.

Administrer 4 à 10 pilules par jour.

Ou bien :

3° Racine de saponaire....... 30 gr.
Faites bouillir un quart d'heure dans
Eau .... 1 litre.
Passez et sucrez avec
Sirop de saponaire..... *Q. S.*

A boire en deux jours.

C'est certainement sous forme de sirop que le médicament est le plus commode et le plus agréable à administrer.

Douleurs pelviennes; guérison par la cocaïne (GOELET).

Le Dr Goelet, dans les *Annals of Gynecotogy*, recommande la cocaïne comme le meilleur remède contre les

douleurs pelviennes; de plus, ce procédé est d'une application très simple. On nettoie d'abord le vagin avec une solution antiseptique; on rend ainsi l'absorption facile à la surface de sa muqueuse. On pulvérise alors, à l'intérieur du vagin, une solution de cocaïne à 4 pour 100, en ayant soin de diriger surtout le jet sur le col utérin; puis on place dans le vagin un tampon d'ouate douce, non hydrophile, roulé dans l'acide borique en poudre et solidement fixé. Ce tampon aide à retenir la solution et sert de support élastique à l'utérus, qui est si souvent abaissé.

La cocaïne n'exerce pas purement une action locale sur le vagin, mais elle est absorbée par la surface muqueuse nettoyée et elle produit son effet sur tout le système circulatoire du bassin. Une seule application ainsi faite enlève généralement toute douleur et toute sensibilité dans les simples troubles, et la malade reviendra souriante à la prochaine visite en affirmant qu'elle se sent guérie. Des applications semblables, répétées tous les deux jours, guériront les cas confirmés de congestion et d'inflammation de la cavité pelvienne en un temps très court, en diminuant l'engorgement des capillaires.

Préparations antiseptiques pour le toucher vaginal ou le pansement des crevasses du sein.

1°	Vaseline	30 gr.
	Acide borique finement pulvérisé	4 —
2°	Vaseline	30 —
	Bi-iodure de mercure	0 25
3°	Vaseline	30 gr.
	Poudre fine d'iodoforme ou iodol, ou salol	4 —
4°	Vaseline	30 —
	Créosote	1 —
5°	Huile d'olive	100 —
	Acide phénique cristallisé	10 —

L'antipyrine contre la sécrétion lactée.

Le docteur Salemi (de Nice) a fait sur ce point quelques remarques intéressantes qu'il a consignées dans la lettre suivante adressée au rédacteur en chef du *Bulletin de thérapeutique :*

Je n'ai pas entendu dire jusqu'à présent que l'on ait usé de l'antipyrine pour obtenir la disparition du lait de la femme; néanmoins, si quelques-uns de mes collègues l'ont déjà expérimentée, je n'ai pas l'intention de leur en ôter le mérite.

Je fus appelé auprès d'une jeune femme primipare, de constitution robuste; elle nourrissait son enfant et négligea de se soigner dès le début de symptômes d'une maladie au sein; je la trouvai dans un état pitoyable. Je guéris les crevasses, puis, voyant que la mère était épuisée par les souffrances, je résolus d'arrêter la sécrétion du lait. J'employai donc pendant dix jours et sans aucun résultat tous les moyens qui me réussissent en pareille circonstance : légères purgations, tisane avec l'azotate de potasse; régime plutôt végétal; compresses imbibées d'une solution d'iodure de potassium ioduré; compressions modérées.

J'eus alors l'dée de recourir à l'antipyrine, avec laquelle je venais d'arrêter, pour la première fois, une hémoptysie rebelle à tout traitement connu. J'administrai ce médicament, d'abord à la dose quotidienne de 50 centigr. en trois cachets. La sécrétion diminua le premier jour et disparut au troisième pour ne plus revenir.

Or, je me demande comment l'antipyrine agit en pareil cas !

On peut, il me semble, en trouver l'explication dans la théorie de la métastase, puisque l'antipyrine agit sur le centre thermo-inhibitoire en régularisant la chaleur, dilate constamment les vaisseaux sanguins de la peau, augmente leur circulation et abaisse la température.

Pilules contre la métrite chronique (Gallard).

Ergotine	} *àâ*	75 grains.
Carbonate de fer		
Extrait thébaïque		10 grains.

F. s. a. 50 pilules. — 4 par jour contre l'inflammation chronique de l'utérus.

Ulcères syphilitiques de la vulve (Howard).

R Iodoforme	3 ½ onces.
Thymol	2 —
Sucre de lait	15 grains.

M. s. a. pour une pâte avec laquelle on recouvre la plaie deux ou trois fois par jour au début, puis tous les deux jours.

NOUVELLES

NOUVEAUX JOURNAUX. — Nous avons reçu les premiers numéros des sept journaux suivants, auxquels nous souhaitons une cordiale bienvenue, tout en regrettant que notre liste d'échanges, déjà considérable, ne nous permette de répondre favorablement qu'à l'un de nos nouveaux collègues :

Gaceta sanitaria de Barcelona, organo del cuerpo medico-municipal. Dr Pelegrin Giralt Decano, rédacteur en chef (mensuel).

La Salud publica, periodico para to dos (hebdomadaire). — Bureaux : Peu de la Creu, 32, Barcelone.

The satellite of the *Annual of the universal Medical Sciences*, revue trimestrielle contenant les travaux les plus importants publiés dans le monde entier. Charles-E. Sajous, rédacteur en chef, assisté de cent soixante-cinq collaborateurs-correspondants appartenant aux cinq parties du monde.

La *Médecine Hypodermique*, antisepsie médicale au moyen des injections sous-cutanées. Rédacteurs : Drs Gelineau et J. Roussel (mensuel). — Bureaux : 26, rue Houdan, à Sceaux.

Bulletin d'Oculistique de Toulouse, publié sous la direction du Dr E. Rolland, médecin oculiste. Dr L. Walker, secrétaire de la rédaction. — Bureaux : 1, rue d'Alsace-Lorraine, Toulouse.

Gazette Médicale de Liège. Comité de rédaction : Drs Brasseur, Merveille et Roskam, avec la collaboration de médecins et chirurgiens des hôpitaux de Liège, ainsi que de médecins spécialistes, de pharmaciens et de docteurs en sciences naturelles (hebdomadaire). — Bureaux : 16, place Saint-Pierre, Liège.

Bulletin de la Société des Médecins et Naturalistes de Jassy. Rédacteur en chef : Dr Eugène Rizu, professeur de thérapeutique à la Faculté de Médecine de Jassy, médecin en chef de l'hôpital Sainte-Trinité (mensuel); en deux langues : roumain et français. — 17, Strada Primariei, Jassy.

CLINICAT DES FEMMES. — L'administration de l'Assistance publique, après des polémiques très vives dans la presse médicale et politique, a autorisé les étudiantes à concourir pour l'externat et l'internat, et ultérieurement, ce droit sera reconnu, s'il y a lieu, pour les places de chefs de service dans les hôpitaux.

Il paraît qu'au ministère de l'Instruction publique, — c'est, du moins, ce que nous apprend la *Revue scientifique des femmes*, — on n'est pas disposé à se montrer aussi libéral ou plutôt aussi juste. M. Goblet, étant ministre de l'Instruction publique, aurait décidé (15 mars 1886) d'exclure les candidats du sexe féminin de tous les concours du clinicat. Mlle Mesnard (de Bordeaux), doctoresse, a voulu savoir si le ministre actuel de l'Instruction publique se montrerait plus équitable. Le 4 juin dernier, le recteur de l'Académie de Bordeaux lui a déclaré que M. Lockroy ne voulait pas revenir sur la décision du 15 mars 1886. Il serait bien difficile de donner des motifs sérieux à l'appui d'une telle mesure, inspirée bien plutôt par des préjugés, que par un véritable sentiment des principes et des institutions modernes.

LA PROSTITUTION A KAZAN. — Dans la *Revue du Gouvernement de Kazan pour l'année 1887*, on trouve des données assez intéressantes sur la prostitution à Kazan : le nombre de maisons de tolérance était de 28 avec 269 femmes; en outre, il y avait 259 femmes solitaires exerçant sous l'inspection de

la police et 119 arrêtées pour exercice clandestin. Donc, 528 prostituées légales (78 pour 100) et 119 clandestines (22 pour 100), ce dernier chiffre étant évidemment de beaucoup au-dessous de la vérité. De la totalité des prostituées (647), 497 (76 pour 100) étaient atteintes de maladies vénériennes; en autres termes, un habitant de Kazan, qui a des relations avec les prostituées, risque de contracter une maladie vénérienne avec la probabilité de 7 à 10. Parmi les formes des maladies vénériennes, la place d'honneur appartient à la syphilis : 58,8 pour 100! Parmi les 269 femmes qui habitent les maisons de tolérance, le nombre des malades était de 156 (58 pour 100), tandis que parmi les 119 clandestines, il était de 65 (54,6 pour 100) (*Wratch*, 18 août 1888).

FACULTÉ DE MÉDECINE D'INNSBRUCK. — M. le Dr H. Klotz, privatdocent de gynécologie, est nommé professeur extraordinaire.

OUVRAGES REÇUS

AVIS AUX AUTEURS ET ÉDITEURS. — Il ne sera rendu compte que des ouvrages de Gynécologie ou d'Obstétrique dont il aura été envoyé deux exemplaires. Tous les autres seront annoncés deux fois au moins.

La **Gazette de Gynécologie** a reçu :

E. Chassaing. — *Étude pratique de la pepsine*, par E. Chassaing, pharmacien de 1re classe, lauréat de la Société de Pharmacie de Paris, officier d'Académie. — 1 vol., 167 p. — Libr. O. Doin, 8, place de l'Odéon, Paris. — 1888.

Abeille. — *Le Docteur Maillot, ancien président du Conseil de santé des armées, récemment honoré d'une récompense nationale, et son œuvre*, par le Dr Abeille, ancien médecin ordinaire à l'hôpital du Val-de-Grâce. — Unsinger, 83, rue du Bac, Paris. — 1888.

Monin. — *De l'alcoolisme*, étude médico-sociale. — Dans ce remarquable travail, qui a obtenu le premier prix de la Société française de Tempérance, l'auteur s'attache, avec netteté et compétence, à vulgariser les maux des buveurs, l'action de l'alcool sur la descendance, dans les différentes races et professions, chez les soldats, la femme, l'enfant, etc. Le dernier chapitre intéressera surtout par ses aperçus philosophiques et économiques et ses formules nouvelles de traitement. L'ouvrage du Dr Monin, écrit d'une manière très fine et très littéraire, est précédé d'une intéressante préface de Dujardin-Beaumetz. — O. Doin, libr.-édit., Paris, 1888.

Baratoux.— *Du cancer du larynx*, par le Dr Baratoux.— 1 broch. in-8°, 54 p. — Bureaux du *Progrès Médical*, 14, rue des Carmes, Paris, 1888.

Cospedal Tomé (A.-M.). — *Indicaciones precisas de la legracion en ginecopatia y reglas a que debe ajustarse esta operacion*, comunicacion leida en el congreso ginecologico español, par el doctor D. Antonio Maria Cospedal Tomé, medico encargado del servicio de ginecologia en el Hospital de la Princesa. — Broch., 17 p. — Caballero de gracia, Madrid, 1888.

Le Propriétaire-Gérant : Dr P. Ménière.

Paris. — Imp. brevetée MICHELS & Fils, passage du Caire, 8 et 10. — Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu, 8 et 10.

Tome III. — 4me Année. 1er Novembre 1888. N° 63.

GAZETTE

DE

GYNÉCOLOGIE

JOURNAL BI-MENSUEL

DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

TRAVAUX ORIGINAUX

Danger des injections de sublimé à la suite du raclage et de l'amputation du col de l'utérus, par le Dr P. Ménière.

Les accoucheurs sont tellement unanimes à reconnaître les bienfaits de la méthode antiseptique actuellement en faveur, les statistiques de ces dernières années comparées aux statistiques anciennes me paraissent si concluantes, que je me garderai bien, tout en faisant mes réserves au point de vue des doctrines microbiennes courantes, de contester l'efficacité et l'utilité absolue des injections de sublimé dans la pratique obstétricale.

En réalité, on trouve bien çà et là dans la presse médicale quelques cas d'intoxications mercurielles plus ou moins graves survenues dans les conditions précédentes, et il n'est guère de médecin qui n'ait eu à lutter au moins

FEUILLETON

Les Métiers exercés par les femmes, par le Dr E. Monin.

En s'occupant, avec un zèle des plus louables, de la loi sur les accidents professionnels, la Chambre des Députés n'a eu garde d'oublier le travail des femmes, si digne de la sollicitude des pouvoirs publics, dans un pays à prétentions démocratiques comme est le nôtre. Dernièrement aussi, une pétition des femmes du monde aux directeurs des grands magasins protestait publiquement contre l'atteinte grave portée à la santé des employées par l'obligation, inhumaine et dangereuse, de rester debout toute la journée. Hélas! en dehors du vaillant personnel féminin qui travaille dans les magasins de nouveautés, combien de professions, insalubres au plus haut point, sont exercées par des femmes, et combien de progrès restent encore à réaliser, à cet égard, pour l'hygiène et l'économie sociale des siècles à venir! C'est ce que nous voulons démontrer aujourd'hui par quelques exemples.

La corporation si parisienne des blanchisseuses compte plus de 30,000

une fois par hasard avec la gingivite mercurielle ou quelques accidents analogues, mais tout cela ne prouve pas que la méthode par elle-même soit mauvaise ; elle est efficace, très active et par cela même doit être employée avec prudence et certaines précautions sur lesquelles je n'ai point à insister ici. Il n'en est pas de même en chirurgie gynécologique, et je me propose d'attirer l'attention aujourd'hui sur les dangers de ces mêmes injections simplement vaginales à la suite de certaines opérations pratiquées sur le col et particulièrement à la suite du raclage ou de l'amputation du col de l'utérus dans le cas de cancer.

Au mois de février de l'année dernière, j'avais en même temps à ma clinique deux malades atteintes de cancer du col et auxquelles j'avais fait subir ces deux opérations à quelques jours de distance.

La première était une employée de la manufacture des tabacs, âgée de trente-deux ans, ayant tout le col et même une partie du cul de sac antérieur envahis par le carcinôme. Cette femme souffrait beaucoup, avait des hémorrhagies presque continuelles et dans l'intervalle ces pertes ichoreuses, fétides, irritantes, qui font le désespoir de cette triste catégorie de malades. Bien que peu partisan du raclage et du curettage de l'utérus pour des motifs que j'ai indiqués autrefois (1) et que je maintiens aujourd'hui, je décidai l'opération dans l'unique but d'obtenir le seul résultat qu'elle donne : cessation *momentanée* des douleurs et des pertes.

Cette femme était légèrement alcoolique et l'opération put être pratiquée sans douleur et sans le chloroforme. Les premiers jours, injections à l'acide phénique fortement alcoolisé et vers le sixième, lavage prolongé avec la solution de sublimé à 1 pour 1000. Cette irrigation est pratiquée directement

(1) Voir *Gazette de Gynécologie*, 1er décembre 1885, p. 33.

ouvrières (une véritable armée) qui se recrutent parmi les sujets les plus robustes. Les inconvénients de cette profession sont très nombreux. L'atmosphère, habituellement humide, où se tiennent les blanchisseuses, les expose aux maladies rhumatismales et respiratoires, à l'albuminerie. Les alternatives de chaud et de froid engendrent, chez elles, les pneumonies et les bronchites. Les vapeurs d'eau de javelle leur causent le coryza, le larmoiement, les ophthalmies, et souvent même (lorsque la proportion de chlore dans l'air dépasse 1 pour 100), des crachements de sang, qui annoncent et préparent la phtisie. Le contact permanent des mains avec les lessives alcalines, ou simplement avec l'eau, ramollit l'épiderme, engourdit la sensibilité tactile, et détermine bientôt des gerçures, excoriations, et crevasses, rebelles et douloureuses. Enfin, la station debout cause, chez presque toutes, des engorgements et des ulcères variqueux ; la position agenouillée leur amène fatalement l'hygroma du genou ; l'usage du battoir produit, enfin, des callosités, des durillons forcés, des inflammations et des rétractions des tendons, etc. Dans la plupart de ces affections locales, l'élément rhuma-

avec le spéculum, puis insufflation de poudre d'iodoforme (iodoforme, 1; talc, 10). Le septième jour, même pansement.

Dans la nuit, la malade est prise tout à coup d'une indisposition qu'elle prend pour une indigestion et consistant en vomissements fréquents, coliques, évacuations continuelles allant jusqu'au sang.

A ma visite, je trouve la malade dans un état de dépression alarmant : l'haleine est mauvaise, il y a un peu de salivation, l'abdomen est tendu et excessivement douloureux et la diarrhée persiste, mais moindre que dans la nuit.

J'avoue qu'au premier abord, et ne m'en rapportant qu'à ses voisines de chambre qui la considéraient comme une femme très intempérante, je ne pensai qu'à l'indigestion, mais en poursuivant ma visite, mon opinion dut bientôt se modifier.

Une malade ayant subi huit jours auparavant l'amputation du col pour un carcinôme au début et pansée de la même façon que la précédente, se plaint d'accidents semblables, mais bien plus légers. Chez elle, l'intoxication mercurielle est au début, elle a de la salivation, une diarrhée légère, quelques vomissements, un peu de fièvre et de la prostration, le visage est pâle, la peau froide, le pouls petit et fréquent.

Nul doute pour moi, ces deux opérées commençaient à être intoxiquées et je dus cesser les injections.

Les accidents cessèrent assez rapidement et au bout de trois ou quatre jours, j'étais tiré d'inquiétude à leur égard.

Depuis lors, j'avais modifié mes pansements à la suite de cette opération, et je n'employais guère que les solutions phéniquées, fortement alcoolisées, lorsqu'au commencement du mois dernier je voulus voir si réellement il n'était pas possible de se soustraire aux accidents précédents, et, chez une

tismal, dû au milieu humide, vient surajouter ses effets à ceux qui résultent du travail lui-même, et de sa dureté.

Nous conseillerons, d'abord, aux blanchisseuses de ne pas employer les sels de soude ou de potasse, non plus que l'eau de javelle, en solutions trop concentrées : leurs mains et leurs poumons — et notre linge aussi — ne s'en trouveront que mieux... Pour éviter les accidents du contact trop prolongé de l'eau, il faut, d'ailleurs, faire ce que la nature a fait pour les animaux aquatiques : enduire la peau d'un vernis gras, fréquemment renouvelé. Les blanchisseuses devront, en outre, porter constamment de la flanelle et des vêtements chauds, des chaussures imperméables et des tabliers protecteurs en toile cirée. Elles devront bien faire attention de ne point se piquer à des échardes ou à des épingles oubliées dans le linge sale : des panaris et des phlegmons très graves résultent souvent de ces minimes acccidents. Le linge sale est, d'ailleurs, très dangereux au point de vue de ses émanations miasmatiques et contagieuses : il y a longtemps que l'on a remarqué la morbidité extrême des blanchisseuses des hôpitaux, surtout aux époques des

malade de la ville, dont l'utérus avait été fortement raclé et cautérisé au fer rouge pour arrêter un écoulement sanguin dépassant la mesure, je pratiquai, dès le lendemain de l'opération, des irrigations avec la solution de sublimé à 1 pour 2000. Les quatre premiers jours, tout alla bien ; mais tout à coup apparurent des signes non équivoques d'intoxication mercurielle : vomissements, diarrhée, tympanisme, abdomen douloureux, gingivite et salivation.

Cette nouvelle épreuve m'a paru décisive, et je suis bien décidé à ne plus la renouveler.

Dans tous ces cas, il ne s'est agi fort heureusement que d'empoisonnements sub-aigus. Peut-être qu'en employant des solutions de sublimé à 1 pour 3000 ou 1 pour 4000, ne ferait-on courir aucun risque à ses opérées? Quoi qu'il en soit, je considère les injections vaginales mercurielles comme dangereuses à la suite des raclages ou amputations du col, et, comme les solutions d'acide phénique, de coaltar saponiné, d'acide borique alcoolisés, etc., m'ont toujours donné des résultats suffisants en pareil cas, il me paraît pour le moins prudent de s'y tenir.

Je prescris souvent les injections de sublimé dans le prurit vulvo-vaginal et dans les leucorrhées coïncidant avec la grossesse, et je n'ai jamais observé en pareil cas que des accidents locaux attribuables au sublimé. Ces accidents, bénins en somme, consistent en brûlures ou sensibilité extrême des muqueuses vulvo-vaginales dues à la destruction plus ou moins générale de l'épithélium; mais rien ne dit que, faute d'une surveillance suffisante, ces accidents ne soient susceptibles de s'aggraver très rapidement.

Dans les observations qui précèdent, l'opération crée une vaste surface d'absorption, et, s'il est vrai que le *bichlorure de mercure* commence par se combiner avec l'élément fibrino-albumineux des tissus pour constituer un composé chimique insoluble et par là même inabsorbable, il n'en est pas

épidémies de varioles, fièvre typhoïde et choléra. Tout linge suspect devrait être longuement maintenu et rincé dans de l'eau chaude à 110°, ou mieux désinfecté préalablement par la vapeur d'eau chaude sous pression, qui détruit presque certainement tous germes morbides.

A diverses reprises, les Conseils et Comités d'hygiène se sont occupés des lavoirs publics, si indispensables à la santé et au bien-être des classes laborieuses. Le dernier rapport sur cette question est dû à M. Bunel : il fixe à 80 centimètres la place réservée à chaque laveuse, et à 15 mètres cubes le cube d'air total par laveuse. Il assure, en outre, une ventilation efficace; un sol cimenté, avec pentes convenables pour assurer l'écoulement constant des eaux à l'égout; il prescrit, enfin, la peinture à l'huile en ton clair, tous les trois ans, des murs, charpentes et bois apparents des lavoirs publics. L'exécution sévère de ces prescriptions réalisera un véritable progrès pour l'hygiène professionnelle.

L'industrie des fleurs artificielle n'est pas moins *florissante* (pléonasme de rigueur) en notre capitale : et l'on peut dire que, grâce au bon goût artistique qui distingue les Parisiens, cette indus-

moins certain que ce premier coagulum a une très courte durée, attendu que le chlorure de sodium qui le baigne de toutes parts, par l'intermédiaire du réseau capillaire, ne tarde pas à se combiner avec le mercure, qu'il emporte peu à peu dans le torrent circulatoire à l'état de chlorure double hydrargyrico-alcalin.

Cette absorption à la surface des plaies n'est, d'ailleurs, mise en doute par aucun de ceux qui ont une notion exacte de cette question physiologique ou qui ont pratiqué les expériences que j'ai relatées autrefois dans ma thèse inaugurale (1).

A la suite des raclages et curettages de l'utérus, des amputations du col, de l'hystérectomie surtout, on devra donc surveiller ses malades avec le plus grand soin, si l'on vient à recourir aux irrigations de sublimé, malgré ce que j'ai observé; mais, dans la gynécologie courante, le même danger existe-t-il? Je ne le pense pas.

Cependant, un de nos distingués confrères de la Côte-d'Or, le Dr A. Quantin (de Selongey), vient de publier, dans le dernier numéro des *Nouvelles Archives d'obstétrique et de gynécologie*, une observation concernant une femme enceinte atteinte d'ulcération granuleuse de la lèvre antérieure, et qui aurait présenté quelques symptômes d'intoxication mercurielle dès la deuxième injection.

A la cinquième seulement, les vomissements, la stomatite et la céphalalgie devenant intolérables, on songea à faire appeler notre confrère qui, en pratiquant le toucher, *fut inondé par un flot de liquide*. Et cependant le col était fermé et la grossesse évolua régulièrement par la suite, ce qui tendrait à

(1) P. Ménière. *De la vitesse relative d'absorption par les différentes membranes de l'économie et particulièrement de l'absorption cutanée.* — Thèse de Paris, 1873.

---

trie touche presque à la perfection idéale. Malheureusement, l'hygiéniste, ce trouble-fête, est forcé, au milieu de l'admiration de tous, de faire encore entendre ici sa voix discordante. Assises, douze heures par jour, dans d'étroits ateliers, penchées constamment dans les attitudes les plus vicieuses, les anémiques et poitrinaires victimes de cette industrie sont constamment exposées à de graves périls toxiques. Dans un tableau exposé à l'un de nos derniers salons de peinture, l'*Atelier de fleuristes*, un artiste regretté, M. Dupont-Zipcy, a fort bien rendu cette expression à la fois souffreteuse et gaie, de la jeune fille employée au montage des fleurs artificielles. L'action de rouler, constamment, entre le pouce et l'index, cette longue tige métallique, où viennent se fixer, tour à tour, les diverses portions du bouquet, finit par aplatir en spatules les pulpes de ces deux doigts, qui se contracturent et se convulsent par la fatigue musculaire incessante.

Mais ce n'est là qu'un stigmate professionnel peu important, sauf peut-être pour le médecin-légiste... Le véritable danger pour la fleuriste réside dans les couleurs, à base de plomb, de cuivre, de mercure et d'arsenic, dont

prouver qu'il y a eu rétention d'une partie des liquides injectés (le fait se présente quelquefois, particulièrement chez les nullipares ou chez les femmes atteintes de vulvisme). Il est évident que cette rétention augmente les chances d'absorption, mais cela ne me paraît possible que dans les cas d'ulcération ou d'érosion du col. Il faudra donc toujours exercer une surveillance active; mais, hors ce cas, les injections de sublimé ne pourraient devenir dangereuses qu'à la longue, c'est-à-dire le jour où la muqueuse, dénudée, érodée ou fissurée par l'action caustique du sublimé, se présenterait dans des conditions des plus favorables à l'absorption du sel mercuriel. P. MÉNIÈRE.

CLINIQUE DE L'HOPITAL TENON

Kyste du vagin, par M. le Dr RICHELOT (1).

Nous avons dernièrement observé, à l'hôpital Tenon, un cas de kyste du vagin, remarquable par sa forme, son volume et ses dimensions.

On sait que les kystes du vagin se divisent en superficiels et profonds. Les premiers, sessiles ou pédiculés, à parois minces, à contenu filant, varient de la grosseur d'une lentille à celle d'une noisette. En général multiples, ces kystes superficiels se rencontrent le plus souvent sur la paroi antérieure du vagin. Les kystes profonds situés sous la muqueuse, ordinairement uniques, atteignent des proportions plus considérables que les précédents. Il est rare, toutefois, que leur volume soit supérieur à celui d'un œuf de poule. Le cas dont nous allons raconter l'histoire doit être rattaché à cette variété de kystes profonds.

(1) Communication faite à la Société de chirurgie dans la séance du 11 juillet 1888.

les poussières sont capables d'engendrer les plus graves empoisonnements. Comme ce sont les parties vertes qui dominent, et que le vert, éclatant et inaltérable, est un composé arsenical (vert de Schweinfür), on conçoit que l'arsénicisme domine chez les ouvrières qui découpent ou montent les fleurs artificielles. Le contact du poison ulcère, d'ailleurs, les doigts, enflamme les paupières, etc., sans préjudice des accidents généraux chroniques que déterminent ses parcelles, inhalées ou dégluties dans l'atmosphère confinée des ateliers. Il y a également une pratique qui expose à la fois aux dangers du saturnisme par le minimum, et aux inconvénients des poussières aiguës (angines chroniques, phtisie professionnelle, etc.): c'est le *diamantage* des fleurs et des feuilles par les poussières de cristal ou d'acier...

Il est recommandé aux fleuristes de revêtir, pendant leur travail, un bonnet et un masque respirateur; d'avoir des robes montantes et des pantalons complètement fermés; d'observer une propreté minutieuse; d'éviter toute inoculation toxique; de ne prendre aucun repas à l'atelier; de sortir fréquemment au grand air; de se frotter habituellement la peau avec de la poudre de

Jeanne C..., âgée de 36 ans, sans profession, entre dans le service du docteur Richelot, le 2 mars 1888, pour une tumeur du vagin dont le début remonte à deux ans. Les rapports sexuels n'étaient pas d'abord impossibles. La tumeur proéminait à la vulve dans la station verticale et se réduisait spontanément dans le décubitus horizontal. Depuis l'apparition de cette tumeur, deux grossesses ont évolué. La première a débuté à l'époque de l'apparition de la tumeur, qui, d'abord du volume d'une noix, s'est rapidement accrue et a présenté son maximum vers la fin de cette grossesse. La tumeur n'était plus alors spontanément réductible, et la malade dut porter un pessaire. Après l'accouchement, la tumeur diminua de volume pour augmenter de nouveau pendant la seconde grossesse, dont le terme a eu lieu au mois de décembre dernier.

De plus en plus gênée par cette affection, la malade se décide à entrer à l'hôpital.

La tumeur qui proémine à la vulve est piriforme, à grosse extrémité postérieure. Son grand axe, allongé d'avant en arrière et de haut en bas, mesure 12 à 14 centimères; son petit axe transversal présente 4 à 5 centimètres. La partie postérieure de la tumeur est exulcérée. Sa surface est lisse, pâle, blanchâtre sur certains points et comme cutisée. Les plis de la muqueuse vaginale apparaissent au niveau de l'orifice vulvaire. Au premier abord, il semble que l'on ait affaire à un prolapsus du vagin ou à une inversion utérine.

En introduisant le doigt entre la tumeur et les parois vaginales, on est brusquement arrêté, tout près de la vulve, en arrière, en avant et sur la paroi latérale gauche. On ne peut avancer qu'à droite; le col est rejeté de ce côté. L'utérus, en totalité, est porté à droite; mais sa direction générale est conservée. L'hystéromètre est facilement introduit dans la cavité utérine qui mesure 7 centimètres.

---

talc, etc... L'hygiène publique a, de son côté, le devoir étroit de remplacer, autant que faire se peut, les couleurs métalliques par des dérivés de la houille, qui sont, sinon innocents, du moins beaucoup moins toxiques. Malheureusement, le vert d'aniline se décolore trop vite au soleil, et l'on revient toujours forcément au vert arsénical. En tout cas, il faut l'acheter broyé d'avance, et mélangé à un vernis ou à un collodion spécial.

L'horlogerie et l'article de Paris emploient aussi beaucoup de femmes, parce qu'elles ont l'adresse manuelle exigible pour ces professions, éminemment sédentaires. L'horlogerie et la bijouterie causent des maux de tête et des vertiges chez les ouvrières : l'usage de la loupe et la fixation continue d'objets brillants affaiblit la vue; la position penchée en avant atrophie les membres inférieurs et rétrécit le thorax; le maniement constant de petits objets (sertisseuses) entraîne également un spasme des fléchisseurs des doigts, très analogue aux crampes professionnelles que nous avons décrites chez les écrivains et chez les pianistes. La bijouterie en faux expose, en outre, aux dangers des vapeurs nitriques, mercurielles et cyanuro-potassiques. Enfin, les bru-

La tumeur est élastique et fluctuante. La ponction capillaire ramène un liquide filant, visqueux et très peu trouble.

Un doigt introduit dans le rectum sent l'extrémité d'une sonde placée dans la vessie, Ce fait est dû au transport de l'utérus vers la droite. La sonde ne pénètre point dans la tumeur. La vessie est évacuée sans que celle-ci présente aucune modification. Pas de trace de cystocèle, pas de rectocèle.

Ce kyste est réductible par la pression, en totalité dans le vagin. Une fois réduit, il remplit le cul-de-sac latéral gauche et occupe, en outre, les parois antérieure, postérieure et latérale de ce côté. Il sort dès que la malade se lève.

En résumé, nous avons affaire à un gros kyste sous-muqueux du cul-de-sac latéral gauche du vagin.

M. Richelot pratique l'opération le 9 mars. Une incision est faite suivant le grand axe du kyste. Celui-ci est ouvert. Sa paroi, épaisse de 3 à 4 millimètres à la partie supérieure, de 5 à 6 à la partie inférieure, est séparée de la muqueuse vaginale. Cette dissection est très difficile, à cause de l'adhérence intime que présente la paroi avec la muqueuse. La cavité du kyste présente, de distance en distance, quelques étranglements peu accusés. De là une tendance à la multilocularité. Le kyste étant enlevé, une partie de la muqueuse qui le recouvrait est excisée. Drainage, sutures au catgut, tampons iodoformés dans le vagin.

La cicatrisation marche très rapidement; mais, après la guérison du kyste, la paroi vaginale anciennement distendue forme encore un prolapsus assez considérable. M. Richelot pratique, le 17 avril, une colpopérinéorraphie qui, rétrécissant l'orifice de la vulve et diminuant la cavité du vagin, rend à ces organes leurs dimensions normales.

L'examen histologique, pratiqué par M. Buscarlet, interne du service, permet de constater que la paroi du kyste présente deux couches :

---

nisseuses, qui polissent l'or et l'argent, préalablement savonnés, en les frottant avec le brunissoir d'agate ou d'hématite, présentent, à la paume des mains, des callosités noirâtres caractéristiques et des bourrelets saillants, dus à la pression continuelle de leur instrument de travail. Dr E. Monin.

Une histoire vraie.

Ces jours-ci se présentait à une clinique gynécologique une jeune femme accompagnée de sa mère.

— Docteur, dit cette dernière, nous venons de consulter *un grand chirurgien* qui nous a dit que ma fille avait un polype de l'utérus et qu'il fallait l'opérer; mais il demande 800 francs pour cela, et nous n'avons pas le moyen de faire ce sacrifice. Ne pourriez-vous guérir ce polype autrement ?

Le spéculum appliqué, pas le moindre polype en vue ?...

— Et cependant, docteur, je le vois; tenez... là.

Et elle désigne à l'honnête gynécologue un col aussi normal que possible.

— Madame, reprend ce dernier, ce prétendu polype n'est autre chose que le col de la matrice, que votre fille, vous et toutes les femmes bien conformées possèdent.

Stupéfaction, mais certainement incrédulité de la cliente, qui n'a pas reparu; gageons qu'elle est retournée chez le grand chirurgien.

Dr M. Pauper.

1° La plus considérable, externe, est constituée par des faisceaux de tissu conjonctif fibreux, par des fibres élastiques et par quelques fibres musculaires lisses.

2° La couche interne est formée par un épithélium cylindrique, à cellules allongées, étroites, présentant un noyau à leur base, sans plateau à leur extrémité libre. Quelques cellules de remplacement se rencontrent dans cette couche, qui présente, de distance en distance, des dépressions anfractueuses.

La nature de cet épithélium permet-elle de donner une explication suffisante de la nature et du développement de ce kyste, sujet sur lequel les auteurs ont émis des opinions bien différentes?

M. Verneuil admet que les kystes profonds du vagin ont une formation analogue à celle des bourses séreuses accidentelles. Mais, s'il en était ainsi, ne trouverait-on pas toujours un épithélium pavimenteux sur la paroi du kyste?

Pour d'autres auteurs, et Virchow est de ce nombre, ces kystes auraient une origine glandulaire, opinion inadmissible, puisque la muqueuse vaginale ne présente point de glandes dans sa structure.

Winckel rapporte leur origine à des collections sanguines, à des hématomes développés dans les parois vaginales et devenus kystiques. Ni le contenu ni la structure de la paroi des kystes du vagin ne donne raison à cette théorie.

Nous trouvons enfin une opinion, la plus vraisemblable, qui admet que les kystes profonds du vagin se développent aux dépens des canaux de Gartner, restes du canal de Wolf, et qui peuvent, dans quelques circonstances, persister jusqu'à l'âge adulte de la femme. L'existence de l'épithélium cylindrique donne une grande valeur à cette opinion. On pourrait encore admettre que ces kystes ont un développement analogue à celui des kystes de l'ovaire, c'est-à-dire qu'ils se produisent par invagination de quelques cellules épithéliales dans les parois mêmes des tubes de Gartner. De là, dans certains cas, une tendance à la multilocularité que nous avons signalée, et qui se trouve également rapportée dans une observation de Kaltenbach.

REVUE DE LA PRESSE

Hymen imperforé et grossesse

Zinsstag, de Bâle, publie un cas assez curieux d'imperforation de l'hymen avec dilatation de l'urèthre. Il s'agit d'une femme de 29 ans, qui est à la fin de sa première grossesse. Cette femme est envoyée à la Clinique gynécologique de Bâle par le médecin appelé auprès d'elle, qui trouvait un rétrécissement du vagin et qui constatait en outre entre son doigt et la tête du fœtus une cloison épaisse.

Zinsstag, à l'entrée de la parturiente à la clinique, put se rendre compte par l'examen direct, de l'erreur du médecin. Le doigt entrait dans un canal étroit terminé par un anneau circulaire à vive arête, au-dessus duquel était un large espace. Derrière cet espace le doigt percevait la tête du fœtus solidement fixée au détroit supérieur et séparée du doigt par un mur épais de parties molles.

Le canal dans lequel le doigt avait pénétré était l'urèthre; l'arête saillante, le sphincter; uréthral la large cavité, la vessie, dont la paroi postérieure était appliquée contre la tête. Derrière le méat, on voyait une cloison épaisse, parcourue par des veines et qui n'était autre chose que l'hymen.

Celui-ci fut incisé; il avait 5 millim. d'épaisseur, ses vaisseaux liés et les muqueuses vaginales et vulvaires suturées. Rien de très particulier concernant l'accouchement qui fut naturel. Le vagin était normal.

Il s'agissait donc d'une imperforation complète de l'hymen au moment de l'examen, mais, comme il y avait eu conception, que jamais il n'y avait eu de troubles vésicaux et que la malade était bien réglée depuis l'âge de 16 ans, on est forcé d'admettre qu'il y avait un petit orifice à l'hymen et que, pendant la grossesse, cet orifice s'est obstrué.

Quant à la dilatation de l'urèthre, elle était due tout simplement à ce que le coït s'effectuait par le canal de l'urèthre. Il est remarquable que la femme soit devenue enceinte en dépit de circonstances aussi désavantageuses.

Dipsomanie chez la femme.

M. le Dr Decaisne a fait au dernier congrès des Sociétés Savantes, tenu à Paris du 22 au 26 mai, une communication sur la *Dipsomanie chez la femme*, en voici le résumé :

« L'étude que j'ai faite de 54 femmes atteintes de dipsomanie me permet de poser les conclusions suivantes :

« 1° 31 des sujets avaient eu leur premier accès à l'occasion de l'établissement de la menstruation ou à l'époque de la ménopause.

« 2° Chez 3 autres, les accès revenaient à chaque grossesse, pour disparaître complètement après l'accouchement. Chez 5, l'accès durait pendant le premier mois de la grossesse seulement.

« 3° Les chagrins domestiques entrent pour un quart environ dans l'étiologie de la dipsomanie chez les malades que j'ai observées.

« 4° Une seule avait eu son accès au début d'une affection mentale.

« 5° L'hérédité n'a pu être constatée que dix fois.

« 6° La plupart de mes dipsomanes, avant leur premier accès, étaient parfaitement sobres et n'avaient jamais fait usage de spiritueux.

« 7° Toutes, à l'exception de trois, se livraient pendant leurs accès, exclu-

sivement aux liquides spiritueux : rhum, eau-de-vie, kirsch, anisette, eau de Cologne, eau de Botot, eau de mélisse.

« 8° La durée des accès et leur retour étaient très variables. Chez huit malades, j'ai constaté deux ou trois accès par an, dont chacun durait plus d'un mois.

« 9° Contrairement à ce qu'ont avancé plusieurs auteurs, un certain nombre de mes sujets présentaient plusieurs fois, pendant le cours de leur accès, les phénomènes de l'alcoolisme aigu.

« 10° Mes observations m'ont montré que la dipsomanie, chez la femme comme chez l'homme, est plus fréquente dans la classe aisée et instruite de la société que dans les classes pauvres.

« L'isolement m'a paru être le meilleur moyen de traitement de la dipsomanie. C'est à peu près le seul, en effet, qui permette d'exercer sur le malade une surveillance parfaite et de l'amener, par la pratique prolongée de la sobriété, à abandonner son funeste penchant. »

Les Reins mobiles chez les femmes.

Les déplacements des reins constituent une anomalie assez fréquente chez les femmes, et on ne connaît pas encore très bien leur influence sur un grand nombre de maladies. A l'encontre de ce qu'affirment la plupart des auteurs, Lindner a observé le plus grand nombre de reins mobiles chez les nullipares, et à un âge où le relâchement des parois abdominales ne peut s'être encore produit. Aussi l'auteur admet-il que l'anomalie est congénitale ou qu'elle se développe chez les prédisposées par suite de circonstances adjuvantes. Au point de vue symptomatologique, Lindner insiste surtout sur les signes que donne la palpation pratiquée avec les deux mains, la droite en avant sur la paroi abdominale, la gauche appliquée sur la région lombaire; l'existence d'une tumeur mobile ayant la forme et la consistance des reins est caractéristique. Quelques symptômes subjectifs ont une grande valeur, surtout les troubles digestifs, la constipation, la fétidité de l'haleine. Tous ces symptômes tiendraient souvent à la mobilité du rein droit et disparaîtraient sitôt que l'organe est fixé par un bandage. Enfin les troubles nerveux sont très communs. Le port d'un bandage approprié est le meilleur traitement à opposer; s'il ne réussit pas à rendre l'existence supportable, l'auteur est d'avis de pratiquer la néphrectomie, après s'être assuré de l'état de l'autre rein; mais il repousse la néphroraphie par la méthode de Hahn comme donnant des résultats insuffisants. *(France médicale.)*

NOUVEAUX INSTRUMENTS

Nouvelle Sonde à injections intra-utérines, du Dr Adolphe Olivier, ancien interne de la Maternité de Paris.

Depuis quelques années, l'usage des injections intra-utérines a pris une extension considérable. Certains accoucheurs les pratiquent même dans tous les cas, alors que l'accouchement a été absolument spontané et normal, immédiatement après la délivrance, afin de nettoyer complètement la cavité utérine de ses caillots, et de la mettre dans un état parfait d'asepsie.

Ces injections se généralisant, les accoucheurs ont cherché à perfectionner les sondes dont on se servait, bien rarement du reste, avant que les travaux de *Lister* et de *Pasteur* sur les microbes eussent démontré la nécessité de l'antisepsie.

De très nombreux modèles ont été fabriqués dans ces dernières années, et les inventeurs se sont surtout efforcés tout d'abord d'obtenir le nettoyage facile et certain de leur sonde ; ensuite, d'assurer le retour du liquide injecté dans la cavité utérine.

A-t-on réussi à construire une sonde facile à maintenir dans un état parfait d'asepsie et permettant d'une façon certaine le reflux du liquide qui a été injecté ? Nous répondrons nettement, non ! Certaines sondes, se démontant en plusieurs pièces, s'ouvrant en deux dans le sens de la longueur, permettent d'être absolument sûr de leur état de propreté, mais malheureusement ces sondes ne peuvent être faites qu'en métal, et on sait qu'aujourd'hui les accoucheurs se servent presque exclusivement de solutions de sels de mercure, qui attaquent les métaux.

D'autres présentent le grand avantage de bien assurer le retour du liquide. Parmi celles-ci, nous devons citer la sonde de notre excellent maître et ami, le Dr *Budin*. Malheureusement, ces sondes ont cet immense inconvénient de ne pouvoir être bien nettoyées, et cela résulte de ce fait qu'elles sont fermées à leur extrémité et qu'elles présentent des yeux qui sont placés à un ou deux centimètres de cette extrémité. Il y a donc entre les yeux et l'extrémité un espace, une cavité dans laquelle des matières septiques peuvent se loger sans même qu'on puisse s'apercevoir qu'elles y sont. C'est à ce vice capital que nous avons cherché à porter remède.

La sonde que viennent de construire, sur nos indications, MM. Gudendag frères, n'est pas une sonde à double courant. Elle présente, sur les deux premiers tiers de sa longueur, quatre cannelures profondes qui assurent le reflux du liquide injecté. Nous avons appliqué à notre sonde le principe suivant lequel *M. Budin* a fait construire la sienne et que nous trouvons excellent.

Il arrive fréquemment, lorsqu'on se sert de sondes à double courant, de voir l'écoulement s'arrêter brusquement, c'est qu'un caillot bouche le canal de retour. Avec les cannelures, cet arrêt n'est pas à craindre.

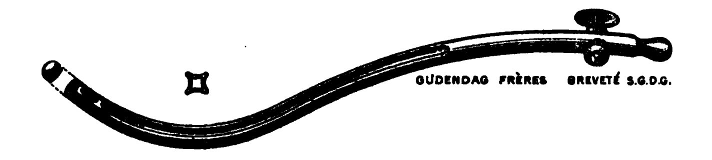
M. Budin a cru qu'une seule cannelure suffisait et il a fait construire une sonde qui, sur une coupe transversale, a la forme d'un fer à cheval. Avec cette disposition, le liquide, pour sortir, doit nécessairement suivre la face intérieure de la sonde. Or, si ainsi que nous l'avons observé dans deux cas un gros caillot vient boucher ce trajet, l'écoulement peut être gêné, sinon arrêté.

Pour éviter cet inconvénient, nous avons fait creuser quatre cannelures sur notre sonde, qui assureront dans tous les cas, nous l'espérons, le reflux du liquide.

Nous avons dit plus haut que notre but, en faisant construire une nouvelle sonde à injections intra-utérines, avait été d'obtenir un instrument qu'il fût facile de maintenir dans un état de propreté et d'asepsie absolu. Nous avons dit aussi que le reproche capital qu'on pouvait faire à la plupart des sondes, c'était de présenter, à leur extrémité, un cul-de-sac dans lequel pouvaient se loger des matières septiques. Nous avons remédié à ce défaut en faisant couper notre sonde à son extrémité, au niveau de son fond, au delà des yeux.

L'extrémité de la sonde est pleine, et se trouve raccordée au corps de la sonde au moyen d'un pas de vis. La surface qui regarde l'intérieur de la sonde est plane, en sorte qu'aucune matière ne peut s'y loger. Cette extrémité dévissée, on peut laver la sonde à grande eau, y passer même un petit balai de crin, de façon à la rendre absolument aseptique.

Si l'on se sert de la sonde métallique, on peut la flamber intérieurement et extérieurement. Lorsque l'extrémité est vissée, la sonde se termine par une surface arrondie hémisphérique.



Ainsi qu'on peut le voir sur la figure, notre sonde possède une double courbure, comme celle de *Bozemann*. Nous lui avons donné cette forme parce qu'il nous est arrivé à plusieurs reprises d'avoir de la difficulté à faire pénétrer la sonde dont nous servions jusqu'ici, et qui ne possède qu'une courbure, dans la cavité utérine, et nous savons que plusieurs de nos collègues ont éprouvé la même difficulté. Avec notre instrument, la chose n'arrivera pas, parce qu'on ne sera pas gêné par le périnée.

Enfin, nous avons fait placer à l'origine de la sonde un petit robinet qui

facilite l'administration de l'injection et empêche de mouiller la femme, ainsi que cela arrive souvent avec les sondes qui n'en possèdent pas.

Notre sonde étant destinée à être employée aussi bien à la suite des avortements et en gynécologie qu'après l'accouchement à terme, nous en avons fait construire de trois diamètres différents : la plus mince a cinq milimètres de diamètre extérieur. Ces trois calibres doivent suffire pour tous les cas, mais il serait possible d'en construire de plus fines ou de plus grosses si on le voulait.

Notre sonde a été construite tout d'abord en métal nickelé, mais le métal étant attaqué par les solutions de sel de mercure, et ces solutions étant d'un usage courant en obstétrique, nous avons cherché une substance inattaquable par ces solutions. Depuis quelques années, on emploie beaucoup de celluloïde, mais cette substance n'est pas d'un maniement facile, et nous aurions eu à surmonter de grandes difficultés d'exécution. Nous avons préféré le caoutchouc durci, substance qui se prête aisément aux manipulations et qui permet de faire des sondes solides tout en possédant une certaine élasticité, et dont on peut faire varier la courbure, si l'on veut, en les plongeant pendant quelques instants dans l'eau bouillante. Enfin, dernier avantage, on peut laisser ces sondes plongées dans une solution forte de sublimé, sans crainte de les altérer, et avoir ainsi la certitude de n'employer qu'une sonde parfaitement aseptique.

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE

Vulvite ulcéreuse des diabétiques (P. Ménière).

Les auteurs ont signalé le prurit des diabétiques, mais la *vulvite ulcéreuse*, due à la même cause, a été passée sous silence. Elle n'apparaît pas d'emblée, mais succède au prurit et a pour siège la région péri-uréthrale et les parties antérieures de la vulve sur lesquelles passe l'urine au moment de la miction.

A son siège, on reconnaîtra donc qu'on est en présence du diabète, car dans la vulvite blennorrhagique ou simplement inflammatoire, les lésions peuvent occuper d'autres places et se généralisent en tout cas très rapidement.

Si l'examen des urines confirme le diagnostic, on commencera par instituer le traitement interne classique (régime alimentaire et alcalins), puis on fera chaque jour sur les parties génitales externes une pulvérisation à chaud avec le liquide suivant :

Naphtol β	1 gr.
Teinture de bois de Panama	19 —
Extrait de jusquiame	4 —
Eau distillée	76 —

F. s. a. Emulsion dont on vaporisera environ 20 grammes chaque fois. Maintenir le jet du liquide pulvérisé à 15 centimètres de la vulve, et le diriger avec soin sur les parties malades en écartant les petites lèvres. P. Ménière obtient généralement la guérison en huit à dix jours par ce traitement, alors que la maladie abandonnée à elle-même ne s'amende qu'au fur et à mesure que la quantité de glycose diminue dans les urines.

L'antipyrine contre les coliques utérines.

Le Dr Roncaglia a fait tout récemment une communication très importante sur l'emploi de l'antipyrine dans les coliques utérines. Après un court historique sur les propriétés de ce mé-

dicament, tirées des observations et communications des professeurs G. Sée, Gley, Robin, le professeur Roncaglia fait part de quatre observations, d'après lesquelles il a pu constater que l'administration de l'antipyrine fait cesser complètement les fortes douleurs utérines se produisant sous forme de coliques.

Il ajoute même que, dans des cas observés, ce médicament, administré à une femme allaitant un enfant, avait été d'une parfaite innocuité pour ce dernier.

Il conclut que l'antipyrine est un médicament très efficace contre les coliques utérines, quelle qu'en soit la cause. Il l'employa à la dose de 2 grammes et de préférence par la voie du rectum. Il est d'avis que l'antipyrine peut et doit être substituée aux opiacés, qui ne la valent pas et n'ont pas le même avantage au point de vue de l'innocuité.

Remède contre l'adiposité des seins (par M. le professeur KISCH).

Après avoir insisté sur les inconvénients graves qu'entraîne chez les femmes l'usage interne de l'iodure de potassium administré dans le but de combattre l'adiposité des seins, M. Kisch expose le traitement qu'il préconise contre ce genre de traitement.

Tout d'abord, il faut enduire les seins avec une pommade à l'iodoforme, dont voici la formule :

Iodoforme pur désodorisé..	1 partie.
Vaseline pure.............	15 —
Essence de menthe poivrée.	11 gouttes.

M.

Les seins sont ensuite enveloppés dans des linges chauds imbibés de la solution suivante :

Alun......................	1 partie.
Acétate de plomb..........	5 —
Eau distillée.............	100 —

M.

Par-dessus les linges on applique un papier imperméable et on laisse le tout en place pendant 12 heures. Les onctions et les enveloppements sont répétés matin et soir. Le traitement doit être continué pendant plusieurs semaines. En même temps, il est recommandé aux femmes de se frictionner la poitrine avec un alcoolat aromatisé, pour raffermir la peau et empêcher qu'elle ne prenne un aspect flétri. Enfin elles devront porter un bandage qui relève fortement les seins.

NOUVELLES

Nous recevons avis que *The Canada Medical and surgical Journal* change de nom, il s'appellera désormais *The Montreal medical Journal.* Le nombre de pages de chaque livraison est porté de 64 à 80, et le prix de l'abonnement réduit à 2 dollars par an. Tout ce qui concerne le journal doit-être adressé P.-O. Box, Montreal, Canada. Nous souhaitons bonne continuation de succès à cette excellente publication qui se publie en anglais.

Comme journal français, il y a la *Gazette Medicale de Montreal*, dirigée par le Dr Beausoleil, auquel nous ne cacherons point toutes nos sympathies.

Un de nos correspondants nous adresse sur les femmes empiriques une intéressante note dont nous extrayons les passages suivants : « Outre les charlatans, il existe un nombre assez considérable de femmes se livrant a l'exercice illégal de la médecine, et nous pouvons dire que, dans certains cas, elles sont bien plus dangereuses que les charlatans. La plupart de ces indignes créatures se font passer comme spécialistes pour les avortements; d'autres ont des préparations secrètes (électuaires ou pilules) infaillibles contre les diverses maladies.

» Tout dernièrement, dans un village sur la côte européenne du Bosphore, une femme américaine, exerçant depuis plusieurs années le métier d'empirique, était appelée chez une dame grecque pour soigner un abcès consécutif à une inflammation des amygdales. Voici en quoi a consisté le singulier traitement qu'elle a fait subir à la malade. Elle a d'abord enduit la partie

souffrante avec l'électuaire thériacal, puis elle a passé dessus une bonne couche de ciment. Après avoir de cette façon mis un collier, pour ainsi dire, à sa pauvre victime, la matrone s'est retirée en recommandant une diète absolue. Est-il nécessaire d'ajouter que la malheureuse dame n'a pas tardé à réclamer le secours d'un médecin? »

(*Revue Médico-Pharm. de Constantinople.*)

STATISTIQUE COMPARÉE DES DEUX SEXES. — Chaque statistique faite de la population en Allemagne montre que le nombre des hommes décroît, tandis que celui des femmes augmente. Le dernier recensement a relevé un million de femmes de plus que les hommes, soit 104.3 femmes contre 100 hommes. Il y avait cependant beaucoup moins de filles que de garçons, ce qui tend à prouver que c'est la mortalité qui est la cause de l'infériorité de ces derniers, en y ajoutant toutefois l'émigration qui en enlève une certaine quantité à la terre natale.

Les femmes prédominent surtout à Berlin où il y a une proportion de plus de 103 femmes contre 100 hommes. La capitale a, en outre, la spécialité des vieilles femmes, qui y sont, en effet, particulièrement nombreuses. Aussi, entre soixante et soixante-dix ans, on trouve à Berlin, plus de 150 femmes pour 100 hommes; entre soixante-dix et quatre-vingts ans, 196 pour 100, et au-dessus, 249 pour 100. Cela prouve, une fois de plus, que l'homme, dépensant le plus d'énergie vitale, succombe plus facilement aux puissances destructrices qui l'entourent — aidé, en outre, par ses vices auxquels il donne plus librement carrière que les femmes.

OUVRAGES REÇUS

AVIS AUX AUTEURS ET ÉDITEURS. — Il ne sera rendu compte que des ouvrages de Gynécologie ou d'Obstétrique dont il aura été envoyé deux exemplaires. Tous les autres seront annoncés deux fois au moins.

La **Gazette de Gynécologie** a reçu :

V. POULET. — *Nouvelles recherches expérimentales sur les principes acides du suc gastrique et sur celui du suc intestinal*, par le Dr Poulet (de Plancher-les-Mines). Extrait des *Archives de physiologie*. — Broch., 28 p. — G. Masson, édit., 120, boulevard Saint-Germain, Paris. — 1888.

LABONNE. — *L'Islande et l'Archipel des Fœroeer*, par le Dr Henry Labonne, chargé de mission par le ministère de l'Instruction publique, secrétaire de la Société de Géographie. — 1 vol., 400 p., contenant 57 gravures et 2 cartes. — Libr. Hachette et Cie, 79, boulevard Saint-Germain, Paris. — 1888.

J. LESCASSE. — *Le Carnet de Bébé, accompagné d'un tableau graphique indiquant l'état de croissance et de santé de l'enfant* (dédié aux mères de famille), par J. Lescasse, ingénieur civil, membre de la Société Française d'Hygiène et de la Société d'Hygiène de l'Enfance. — Edition spéciale pour les établissements hospitaliers, médecins ou sages-femmes, 3 fr. 50 les dix carnets, le port en sus. Chez l'auteur, 17, rue Guyot, Paris.

Le Propriétaire-Gérant : Dr P. MÉNIÈRE.

Paris. — Imp. brevetée MICHELS & Fils, passage du Caire, 8 et 10. — Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu, 8 et 10.

Tome III. — 4me Année. 15 Novembre 1888. N° 64.

GAZETTE
DE
GYNÉCOLOGIE
JOURNAL BI-MENSUEL
DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

ÉLECTROTHÉRAPIE

Des avantages de l'électrolyse dans le traitement de la stérilité et de la dysménorrhée, par Henry D. Fry, M. D. à Washington, D. C. (1).

Dans le cours de ces dernières années, l'attention du corps médical s'est portée plus spécialement sur les applications thérapeutiques de l'électricité, et l'emploi de cet agent a passé des mains des charlatans dans celles des névrologues, des thérapeutes, des chirurgiens et finalement aussi dans celles des gynécologues et des accoucheurs.

Ici se renouvelle l'antique histoire d'un grand nombre de nos agents thé-

(1) Extrait et traduit du *Frauenarzt*, d'après l'*Americ. Journ. of obstetr.*, par le Dr A. Muller-Schirmer (de Mulhouse).

FEUILLETON

Les Femmes et l'Étude de la médecine (1),
par M. Waldeyer, professeur d'anatomie à Berlin.

Il y a un intérêt capital à bien préciser, au point de vue social, les conditions des études médicales et à résoudre le problème posé avec tant de force par le courant qui pousse les femmes vers la médecine.

Faut-il permettre ou même faciliter aux femmes l'admission dans nos écoles et par conséquent leur accorder le droit d'exercer pratiquement la médecine?

La question ainsi posée ne laisse pas que de présenter une grande gravité. Elle a été posée par les pays germaniques et slaves, par l'Amérique, l'Angleterre et la Russie. Chez les peuples de race latine, le courant a été, et est encore, d'une faiblesse extraordinaire. Jamais l'encouragement de persister dans cette voie n'est venue aux femmes latines. Les hautes sphères s'en sont toujours désintéressées. On aura beau dire, l'émancipation des femmes est

(1) Extrait du compte rendu de l'Assemblée des naturalistes et médecins allemands, publié par la *Semaine Médicale*.

rapeutiques qui, utilisés au début par les empiriques, ne sont que tardivement appréciés à leur valeur par les médecins et scientifiquement employés pour la guérison des maladies.

Au 11me Congrès annuel des gynécologues américains, tenu à Baltimore en septembre 1886, il fut donné lecture de trois mémoires originaux touchant l'électricité dans ses applications thérapeutiques; ce qui fournit au président l'occasion de proclamer dans son discours : « qu'enfin l'emploi de l'électricité en gynécologie venait d'être sanctionné définitivement ».

Un coup d'œil jeté sur le courant de la littérature médicale démontrera combien l'intérêt s'est éveillé sur ce chapitre.

Fibrômes utérins, hyperplasie, exsudats paramétriques, subinvolution, oophorite, névralgie du bassin, aménorrhée, dysménorrhée et ménorrhagie sont des affections justiciables d'un traitement électrique. Nous remarquons dans cette énumération des affections tout à fait dissemblables.

Le but de cette communication est de revendiquer pour l'électricité la supériorité dans le traitement des rétrécissements du canal cervical.

J'ai choisi ce titre pour les considérations que je me propose de développer parce que la guérison de la stérilité et de la dysménorrhée est le but suprême du traitement et qu'il expose la nature des états pathologiques que l'on se propose de guérir.

Je ne m'occuperai point de la stérilité ni de la dysménorrhée en tant que procédant d'une cause constitutionnelle ou d'états pathologiques de l'utérus.

La catégorie des cas qui nous intéressent le plus particulièrement est celle si connue et si fréquente des cols allongés et coniques, pour ainsi dire avec un museau en chas d'aiguille. Le canal cervical peut être dilaté par une accumulation de mucosités, et ordinairement cet état s'accompagne de catarrhe du col et du corps, d'antéflexion avec rétrécissement préalable du canal dans

---

de date toute récente. Comme toutes les grandes ou mauvaises choses, elle est fille de la Révolution française; mais déjà bien avant, dans la plus haute antiquité, les femmes ont toujours marché vers une émancipation qui n'en était pas une, puisqu'on les trouvait aux plus hauts degrés de l'échelle sociale. Dans la vie intellectuelle, dans la vie politique, elles ont souvent occupé des positions bien au-dessus de la moyenne. Elles ont régné, gouverné, dominé en un mot. L'histoire nous montre Sémiramis faisant tout marcher à sa guise; elle nous montre encore chez les Juifs, où la femme n'avait cependant pas une position brillante, des femmes comme Jésabeth, Athalie et l'illustre Débora.

Dans les anciennes civilisations, la femme a toujours joué un rôle principal. Elles étaient partout. La poésie, l'art, le courage civique avaient pris corps dans la courageuse Célia la Romaine, dans Sapho, ce poète suave, dans la belle Aspasie qui domine le siècle de Périclès.

Pendant une bonne partie du moyen âge la science, les lettres s'étaient réfugiées dans les couvents de femmes. Les historiens n'oublient pas, eux, les célèbres abbesses d'Odile en Alsace,

l'intérieur du col, souvent aussi d'un état atrophique du col et de la muqueuse de l'utérus. On peut également rencontrer des rétrécissements du museau et du canal provoqués par des applications caustiques, par la torsion aussi bien que par la flexion du corps et du col.

Dysménorrhée et stérilité en sont les symptômes subjectifs. Il nous arrive plus rarement d'avoir à traiter la première que la seconde, mais, en général, il n'y a que les femmes atteintes des types les plus exagérés qui consentent à se soumettre à un traitement. L'opiniâtreté des menstruations douloureuses après le mariage et la stérilité conduisent finalement la femme désabusée à demander du secours. On s'est demandé si le rétrécissement du canal cervical peut occasionner la stérilité. On a prétendu que, comme les spermatozoaires sont des corps microscopiques, ils sont capables de traverser tous les degrés de la sténose jusqu'à l'obturation complète. Quoique la chose soit possible en tant que cela concerne le rétrécissement lui-même, il convient toutefois de prendre en considération l'influence des modifications pathologiques concomitantes, modifications qui dépendent en grande partie de la sténose et qui, ou bien détruisent les mouvements des spermatozoaires, ou bien en empêchent mécaniquement le passage. A ces obstacles chimiques et mécaniques à la fécondation, certains médecins en ajoutent un troisième, physiologique, celui-là.

Par suite de l'état de maladie du col, celui-ci ne serait pas en état de produire l'action aspiratrice que les médecins tiennent pour indispensable à la conception. Il est vrai que, si pendant le coït, la femme éprouve une excitation sexuelle, il se produit des contractions péristaltiques qui ne restent pas seulement limitées à l'utérus, mais qui s'étendent aussi au vagin et probablement aux trompes.

Je crois, toutefois, que la majorité des observateurs partagent l'avis que les

Hérade de Landsperg, et tant d'autres encore.

Mais, pendant que tous ces dons de l'esprit étaient la propriété des femmes, la médecine que devenait-elle?

Je vous étonnerais peut-être en vous disant que pendant de longs siècles elle est restée l'apanage presque exclusif des femmes. Ce sont naturellement les accouchements qui constituent le point de départ. Puis viennent les soins aux nouveaux-nés, qu'on étend presque immédiatement aux enfants en bas âge. Même après l'intervention de l'homme, l'obstétrique reste encore pour longtemps aux mains des femmes. Siebold, dans sa remarquable histoire de l'obstétrique à travers les siècles, dit que jusqu'au treizième siècle l'œuvre de la sage-femme Soranus (d'Ephèse), resta comme le mieux fait.

En suivant la chronologie, nous arrivons d'abord à l'école de Salerne. Celle-ci avait comme professeurs des femmes, qui enseignaient avec un rare talent; cependant, il faut le dire immédiatement, elles n'ont pas fait faire à la science le moindre progrès; cela prouve néanmoins qu'on n'avait jamais empêché les femmes d'apprendre la médecine, de l'exercer et de l'enseigner au besoin.

mouvements sont très faibles et n'ont pas d'influence active sur la conception. Si la fécondabilité (pardon pour le néologisme) était strictement limitée à cette catégorie de femmes, ce serait un argument en faveur de cette théorie. Ce n'est en aucune façon le cas. Combien y a-t-il de femmes, ayant de nombreuses familles, qui restent complètement indifférentes dans leurs rapports avec des hommes. Non seulement elles n'éprouvent aucune sensation agréable pendant le coït, mais elles ressentent même un dégoût absolu dans leurs rapports conjugaux. Elles sont absolument passives, néanmoins elles conçoivent. Courty maintient l'importance de l'action aspiratrice de l'utérus et essaye d'expliquer pourquoi, dans ces cas, la conception a lieu aussi bien que pendant le viol ou l'ivresse de la femme, en ce qu'il admet que ces mouvements sont involontaires et échappent ainsi à la sensation et à la perception. Cette opinion repose entièrement sur une hypothèse, et jusqu'à ce que des faits à l'appui de cette thèse puissent être produits, nous devons éviter de reconnaître pour vraie une opinion se trouvant en contradiction directe avec l'expérience. Il est plus rationnel d'admettre que ces mouvements sont des phénomènes en connexion avec l'orgasme. C'est lui qui est le stimulus et sans lui les mouvements ne se produiraient pas plus que ne marcheraient les rouages d'une montre que l'on aurait négligé de remonter.

Courty se découvre d'une singulière façon en faisant l'aveu suivant : « J'ai observé le cas d'une femme opérée par le Dr Kœberlé (ablation de l'utérus). Dans cette opération, le chirurgien avait malheureusement conservé les ovaires. Une petite fissure qui subsistait établit une communication entre le vagin et la cavité abdominale. Cette malheureuse femme eut une grossesse abdominale, accident très remarquable qui prouve quel rôle restreint l'utérus joue dans l'acte de la reproduction ».

Beaucoup d'auteurs prêtent aux organes génitaux de la femme une sorte

Il en était ainsi même en 1303. En France, les sciences médicales représentées par la chirurgie spécialement, avaient reçu une impulsion dont les traces existent encore aujourd'hui à l'état vivace. Guy de Chauliac (1303), Ambroise Paré (1510-1590) font faire à la chirurgie un pas de géant. Ce temps si fécond pour la médecine a été surtout marqué par l'œuvre durable et presque parfaite de Louise Bourgeois. Femme d'un aide-chirurgien barbier, elle apprit la médecine dans les ouvrages de Paré. Sa réputation alla si loin et si haut qu'elle fut nommée sage-femme de Marie de Médicis, la femme de Henri IV. Elle publia un livre caractérisé par un esprit d'observation pénétrant et par une lucidité merveilleuse. Cette œuvre fut traduite en allemand d'abord, en hollandais ensuite. Siebold, en parlant de Louise Bourgeois, dit qu'elle était la digne élève d'un maître tel qu'Ambroise Paré ; les faits qu'elle a décrits sont encore aujourd'hui des modèles d'observation rigoureuse.

C'est de la même manière, et même avec plus de louanges que Siebold parle du livre d'accouchements de Marguerite de la Marche, livre dont la première édition parut en 1677. Elle

d'instinct qui assurerait l'accomplissement des fonctions physiologiques en les dirigeant. Cette aspiration des spermatozoaires ne serait surpassée que par la puissance admirable que l'on prête aux fibres des trompes.

Un état pathologique de l'endomètre, cette partie essentielle de l'utérus est une autre cause de stérilité.

L'existence d'une dysménorrhée obstructive demeure un sujet de discussion. Pour le but que nous poursuivons présentement, il suffit d'établir que la guérison de la dysménorrhée procure de l'amélioration même dans les cas de rétrécissement du canal cervical.

Nous ne voulons pas nous arrêter à discuter si cette amélioration doit être attribuée à la suppression de l'obstacle pendant la menstruation ou si son effet se fait sentir indirectement par suite de la guérison des états maladifs concomitants. Diverses tentatives opératoires ont été entreprises dans le but de dilater le canal, mais aucune d'elles n'a été suivie d'un succès assez éclatant pour la faire classer comme la seule légitime. Nous trouvons des opérateurs qui se servent de cônes dilatateurs, d'autres préfèrent la dilatation progressive avec des instruments métalliques, d'autres enfin se déclarent partisans de l'intervention au bistouri. Les mêmes reproches, justifiés pour l'une de ces méthodes, s'appliquent à toutes les autres. Les tissus ont de la tendance à revenir sur eux-mêmes après chaque dilatation radicale. Le résultat momentané peut être excellent, mais le canal se rétrécira de nouveau et la dysménorrhée se reproduira. Si, malgré ces conditions, la femme devient enceinte, la nature fera les frais d'une guérison durable.

L'opération sanglante tombe heureusement de plus en plus en discrédit, parce qu'elle a non seulement tous les inconvénients des autres méthodes, mais qu'il s'y joint un danger qui n'est aucunement en proportion avec les avantages qu'on en pourrait attendre. Un grand nombre de cas, qu'on opère

fut sage-femme de l'Hôtel-Dieu de Paris.

Marie-Louise Lachapelle est certainement la plus pure gloire de la médecine féminine de France. Elle aussi fut maîtresse sage-femme, mais de la Maternité (1769-1821). Fille d'une famille médicale, son père fut Louis Dugès, officier de santé, et sa mère fut maîtresse sage-femme à l'Hôtel-Dieu; elle tenait de race. Plus tard, elle épousa un chirurgien.

Voici comment Siebold, dont la compétence ne saurait être discutée, juge cette grande figure féminine :

« Nous ne croyons pas aller trop loin en proclamant que l'œuvre de Mme Lachapelle est la plus remarquable de la littérature obstétricale contemporaine. Dans sa spécialité, elle a fait réaliser de fort grands progrès, et ses mérites nous arrachent toute notre approbation. Il faut être reconnaissant au digne éditeur de ses œuvres, Antoine Dugès, son cousin, dont elle-même l'avait chargé. »

A côté de cette puissante intelligence, il faut ranger Mme Boivin, qui a publié, en collaboration avec Dugès, un important travail sur les maladies des femmes. En 1827, l'Université de Marbourg lui octroya le titre de docteur en médecine *honoris causâ*.

de cette façon, donne un chiffre de mortalité de 1 sur 300 cas. Ce chiffre ne représente que les cas à terminaison fatale; nombre de femmes en demeurent estropiées et sortent des mains des opérateurs enthousiastes avec cette mention mitigée : « Sans succès ».

Des spécialistes, qui ont une certaine prédilection pour ce traitement, voulant tenir tête au courant de la désapprobation populaire, n'en reconnaissent qu'avec mollesse les mauvais résultats.

La dilatation rapide, quoique non exempte de danger, est assez supérieure aux autres méthodes pour que je la choisisse pour en comparer les résultats avec ceux de l'électrolyse. Pour guérir la stérilité et la dysménorrhée, il n'est besoin que d'une minime dilatation : le but essentiel à atteindre est une dilatation faible mais permanente.

Cette dilatation est atteinte bien plus sûrement par l'électrolyse que par aucune des méthodes précitées. Comparés à ceux des autres procédés, les avantages de l'électrolyse sont les suivants :

1° *Sa simplicité.* — Point d'anesthésique ni d'aide. Le traitement peut se faire dans le cabinet du médecin et l'on épargne à la malade le combat moral d'avoir à subir une opération. Beaucoup de femmes se soumettront à ce mode de traitement qui se seraient refusées à des mesures plus sévères.

La dilatation brusque, pour être complète, exige l'anesthésie; la malade est forcée de garder le lit pendant quelques jours et l'on est tenu d'observer certaines précautions, afin d'éviter des complications inflammatoires.

Pour désigner ce mode de traitement avec indulgence, il faut au moins la taxer d'énergique. Thomas, dans un article publié en 1879, le traite d'excessivement brutal.

2° *Son innocuité.* — Elle est absolument sans danger, lorsqu'elle n'est pas appliquée avec imprudence.

En Allemagne, le mouvement a été moins accentué. Parmi les femmes qui se sont fait remarquer, il faut citer tout d'abord Justine Siegemundin, née Dittrich, sage-femme de la cour de Brandebourg. Son ouvrage, dont la première édition parut en 1692 et la troisième en 1756, est comparable aux œuvres de Louise Bourgeois. L'Université de Francfort-sur-l'Oder donna son approbation à ce travail.

En seconde ligne vient Dorothea-Christine Leporine, femme d'un médecin de Ziendlinburg (1715). En 1754, elle gagna le titre de docteur en médecine à l'Université de Halle. Son travail le plus remarquable porte sur les causes qui empêchent les femmes de se vouer aux sciences médicales. Ses « quelques considérations sur les études scientifiques du beau sexe » parurent à Leipzig en 1749.

Malheureusement, les deux ouvrages passèrent inaperçus.

Vers la fin du dix-huitième siècle et le commencement du dix-neuvième, il y avait à l'Université de Bologne non seulement des femmes médecins, mais aussi des femmes professeurs. Zehender raconte que sept femmes ont enseigné à cette faculté, et parmi ces femmes, il y en avait une qui s'était surtout vouée

Dans la dilatation rapide, la déchirure inévitable du tissu cervical a souvent pour conséquence des complications inflammatoires exigeant un traitement ultérieur, retardant la guérison, et font renoncer finalement, malgré toutes les peines qu'on se donne, à guérir la sténose.

3° *Le résultat est meilleur.* — Nous ne devons pas seulement considérer les résultats prochains, mais encore les résultats éloignés de l'opération. L'effet immédiat est favorable, puisque le courant galvanique lui-même représente un agent thérapeutique précieux et suffit souvent tout seul à guérir les états pathologiques concomitants de l'utérus.

Douleurs névralgiques, fixations de l'utérus et inflammation, hyperesthésie et atrophie de la muqueuse disparaissent souvent sans autre traitement. La guérison de la dysménorrhée vient consécutivement. Quels sont les cas de stérilité susceptibles d'être ainsi guéris? l'avenir nous l'apprendra.

J'ai traité récemment une dame qui avait été stérile pendant neuf ans. L'orifice externe du col était fortement rétracté, le cervix était long et conique, le corps dans l'antéflexion et l'orifice interne du col rétréci. Au lieu de dysménorrhée, il y avait une menstruation faible, presque de l'aménorrhée. — Rien que des phénomènes purement locaux. — Un médecin éminent avait pratiqué la dilatation depuis quelques années avant et la malade avait usé, sans succès, d'une grande quantité d'emménagoges.

Je fus consulté surtout à cause de l'insuffisance de la menstruation. L'examen me fit constater l'état décrit plus haut et je résolus d'employer l'électricité.

Le courant galvanique dilata facilement le canal cervical jusqu'au degré voulu.

Six mois après que la malade eut subi mon traitement, elle devenait enceinte. Dans ce cas, le succès doit être exclusivement rapporté à l'électri-

---

à l'anatomie; elle s'appelait Anna Mazzolini. Une autre, Maria Petracini, enseigna l'anatomie à Ferrare.

Les différentes Universités ont continuellement eu des promotions de femmes. C'est ainsi que Dorothea Schloëzer remporta le titre de docteur en philosophie à Gœttingue en 1787; que Johanna Eyreinov (de Saint-Pétersbourg, fut reçue docteur ès-mathématiques dans la même année, etc., etc.

Voilà où en était l'histoire lorsqu'il y a environ dix-huit ans, un courant puissant, né en Amérique et en Russie, changea la face des choses. La médecine devint un point de mire pour les femmes. C'est à l'Université de Zurich qu'échut le plus grand nombre de femmes, venant surtout de Russie.

Voici les statistiques publiées par Boehnert (de Leipzig) en 1872, et par Zehender (de Rostock) en 1875 :

De 1864-69, une à huit femmes.
De 1869-70, douze femmes.
En 1870, treize femmes.
En 1872, cinquante et une, dont quarante-quatre Russes.

Que conclure de ce tableau ? C'est que le nombre de femmes s'adonnant à la médecine augmente dans des proportions énormes. Mais, ajoute Boehnert,

cité, alors que la dilatation rapide et une profusion de médicaments eurent été inutilement employés. Mais il est impossible, jusqu'à présent, d'établir d'une façon définitive que la dilatation du canal cervical au moyen de l'électrolyse doit être préférée à la dilatation rapide et aux autres méthodes, parce que l'élément le plus important, la sanction du temps, fait défaut. Le traitement est encore nouveau et il appartient à l'avenir de fournir la preuve de la persistance du résultat.

Nous avons présentement des raisons suffisantes pour admettre qu'il en sera ainsi.

Les strictures pathologiques, n'importe où elles se trouvent, montrent toujours la même tendance à se rétracter, après qu'elles ont été dilatées ou incisées, et, pour ces sténoses, l'électrolyse a été reconnue comme un remède plein d'efficacité.

Les strictures du rectum, de l'œsophage et de l'urèthre de l'homme ont été combattues par l'électrolyse, d'une façon tellement satisfaisante qu'un champ nouveau est ouvert au traitement de ces affections si rebelles.

Les résultats que ce mode de traitement a donnés dans les sténoses d'autres régions du corps, a fait naître l'idée de l'employer également au traitement de la sténose du canal cervical.

A ces données cliniques favorables, nous pouvons encore ajouter l'appoint de nos connaissances sur la décomposition électrolytique des tissus.

Althaus a constaté qu'aucun tissu animal ne peut résister à la puissance destructive de l'électrolyse.

La rapidité de la dissociation des éléments dans les tissus ne dépend pas seulement de la qualité du courant, mais encore de la quantité des liquides qui imbibent ces tissus.

L'action caustique du pôle négatif ressemble, dans ses effets, à ceux des

---

au fur et à mesure que la quantité (nombre) augmentait, la qualité baissait. La plupart ne portent pas leur âge ; elles sont légères, presque échevelées et manquent totalement de sérieux. Tandis que les femmes des deux premières générations passaient presque toutes leurs examens et se faisaient recevoir docteur, les femmes des dernières générations ne poussent pas jusqu'au bout, et le petit nombre de celles qui arrivent à la fin de leurs études est vraiment surprenant.

Tout alla ainsi jusqu'en 1873. Vers cette époque, le gouvernement russe, ému, dit-il, par la vie peu digne que menaient les jeunes filles russes à Zurich, ou pour des raisons politiques, peu importe, émit un ukase qui enjoijoignait aux jeunes filles d'avoir à quitter Zurich au plus tard le 1er janvier 1874 ; à celles qui désobéiraient on faisait entrevoir l'impossibilité d'occuper une situation quelconque en Russie.

Forcées ainsi de chercher ailleurs, les Russes allèrent à Giessen, Erlangen et Rostock ; mais partout elles rencontrèrent un refus inexorable. A Strasbourg, où j'avais l'honneur d'être à cette époque, j'ai voté, comme les autres, la fin de non-recevoir.

alcalis libres : elle laisse une cicatrice molle, souple, non rétractile. Le courant doit être dirigé sur les tissus que l'on veut détruire.

Afin d'obtenir par l'électrolyse un effet permanent, dans la catégorie de maladies qui nous occupe, il faut employer un courant faible. Le courant le plus faible, pourvu qu'il remplisse le but, est le plus convenable. Nous cherchons à éviter l'effet caustique, nous n'avons, de la sorte, point de cicatrice pouvant occasionner plus tard des rétrécissements.

Ranney (New-York, *Med. Journ.*, 1885, XLII, p. 142) constata qu'un courant faible provoque la dilatation des capillaires et des vaisseaux lymphatiques et détermine ainsi une absorption, — conception qui, scientifiquement parlant, exprime la définition du processus d'absorption.

Mode d'application. — Pour terminer, je tiens à faire savoir comment je procède : Il faut d'abord pratiquer le toucher bi-manuel, afin de se rendre compte de l'état des organes contenus dans le vagin, — la dimension et la position de l'utérus, et la présence ou l'absence de para ou de péri-métrite.

La malade peut être penchée en avant et le col mis à découvert à l'aide du spéculum de Sims. Toutefois, la position sur le dos est préférable, parce qu'elle a pour avantage de permettre de mieux placer l'électrode intérieur. On introduit un spéculum bi ou trivalve: puis, on sonde la direction et la perméabilité du canal cervical; lorsqu'on se sert du ténaculum, il ne devra saisir que le col. Il faut agir avec douceur. L'électrode positif se compose d'une éponge plate, de la dimension d'une main ouverte, et se place soit au périnée, soit à la partie inférieure de la colonne vertébrale. L'électrode négatif, dont je me sers, se compose d'une tige de laiton isolée terminée par un renflement olivaire de diverses grandeurs. On choisit une olive un peu plus grande que le passage rétréci à franchir et on la visse sur la tige. Dès que l'olive arrive au contact du passage rétréci, on ferme le courant; si

---

A mon avis, il faut bien l'avouer, il y a une grande différence entre la présence exceptionnelle de quelques femmes aux cours et l'admission officielle d'un grand nombre de femmes.

C'est surtout cette dernière occurrence qui m'a préoccupé, qui me préoccupe encore et que je vais examiner devant vous.

La vocation qui entraîne la femme vers la médecine est digne de tous nos égards, car, je le reconnais d'avance, ce n'est pas seulement un simple besoin qui les pousse dans cette voie ; il y a là encore autre chose.

C'est tout d'abord le juste désir de la femme d'élargir, autant que faire se peut, le cercle de ses moyens d'existence. Cela a une importance énorme, dans la classe moyennne surtout, et s'explique aisément par le fait que, dans les Etats policés, le nombre de mariages diminue, imperceptiblement peut-être, mais diminue à coup sûr.

Si la noble vocation de la femme est d'être mère et d'élever les générations à venir, la possibilité de cette haute vocation qui rend la femme partout et toujours l'égale de l'homme, n'est pas toujours honorablement réalisable. La femme, comme l'homme, a droit à une existence indépendante et assurée.

l'orifice externe du col est le siège de la sténose, on y applique, pendant quelques minutes, le bout olivaire, jusqu'à ce que l'absorption ait éloigné l'obstacle et que l'électrode puisse pénétrer sans violence. On la dirige alors lentement le long du canal et à travers l'orifice interne du col. Si, pendant le trajet, on se heurte à un obstacle quelconque, il faut y tenir appliquée l'électrode jusqu'à ce que l'action destructive du courant l'ait écartée. A la séance suivante, on emploie une olive plus forte, et ainsi de suite jusqu'à ce que le degré nécessaire de dilatation ait été atteint. Les séances peuvent durer de huit à quinze minutes et être renouvelées tous les cinq à sept jours.

REVUE DE LA PRESSE

Traitement de la mastite parenchymateuse et du phlegmon du sein.

Il y a quatre ans, le Dr Loukachévitch a communiqué dans le *Wratsch* les bons résultats qu'il avait obtenus dans le traitement de l'épididymite blennorhagique aiguë par l'application d'une couche d'argile blanche (des sculpteurs), sur la partie affectée. Cette communication suggéra à M. Maizel l'idée d'essayer le même traitement dans les mastites parenchymateuses et phlegmoneuses. Le résultat fut en effet excellent. Les douleurs se calment très rapidement, la chaleur des parties diminue et, si le traitement est commencé assez tôt, la suppuration ne se produit pas et la résolution survient. Après l'ouverture d'un abcès du sein, l'argile favorise la cicatrisation de l'incision ainsi que la résolution des indurations qui n'ont pas encore suppuré. Dans ces cas, l'argile est supérieure au bandage amidonné de Kiwisch et aux badigeonnages au collodion (Latour, Sprengel), qui sont douloureux.

Dans les Etats civilisés, cette considération devrait être une règle de conduite. En tous cas, elle sera la mienne dans la suite de mon exposition.

Faut-il donc accorder aux femmes l'accès de la médecine dans toutes ses manifestations ? Faudra-t-il donc solliciter les autorités pour donner une existence réelle à ce *desideratum* ?

Ma réponse sera courte : Non.

Non, parce que le développement de notre science médicale l'exige; non, parce qu'il s'agit de défendre les intérêts de la femme elle-même, et ceux de l'humanité tout entière.

Ce n'était pas pour obéir à une vieille habitude que j'ai fait l'historique du début. Il me servira et vous verrez comment. *(A suivre.)*

Luciniana.

Sur l'album d'un salon demi-mondain :

Je me suis enrichi en faisant des visites. Dr TANT-MIEUX.

Et plus loin :

Je me suis enrichie en en recevant.
FANNY.

Pour faire un pansement à l'argile, on prend la quantité nécessaire de cette substance suffisamment délayée et on en dépose une couche sur une rondelle de calicot ou de gaze assez grande pour recouvrir le sein. Une petite ouverture pour le passage du mamelon est ménagée au centre de la rondelle. On lave bien le sein, on le recouvre d'une pièce de tarlatane molle et on applique ensuite la rondelle enduite d'argile. Le tout est fixé au moyen d'un mouchoir ou de bandes. On renouvelle le pansement deux fois par jour, matin et soir.

Ce même pansement est aussi d'une grande utilité quand il s'agit d'arrêter la sécrétion du lait chez les femmes nerveuses qui, pour une raison ou une autre, ne peuvent pas allaiter leurs enfants.

L'action de l'argile est double : c'est d'abord une substance qui absorbe beaucoup de chaleur et peut, comme réfrigérant, remplacer la glace ; ensuite l'argile exerce sur le sein une compression douce, mais uniforme et permanente, qui favorise la résolution des produits inflammatoires.

(*Wratsch et Bullet. médic.*)

Influence des organes génitaux sur les appétits sexuels.

Dans une des dernières séances de la *Société britannique de gynécologie*, M. Lawson Tait s'est occupé des effets que produisait sur l'appétit sexuel l'enlèvement des ovaires chez la femme, et l'ablation des testicules chez l'homme. On répète généralement que la privation de ces organes amène la disparition de la fonction sexuelle.

Cependant M. Tait, après de sérieuses recherches, a trouvé un homme à qui on avait enlevé les testicules et qui, après une période de dépression, avait retrouvé le désir et la possibilité d'accomplir l'acte sexuel. Chez les femmes, l'enlèvement des annexes de l'utérus exagère dans certains cas l'appétit sexuel, ce qui est un résultat moins à souhaiter, à coup sûr, que son abolition. Ces recherches ont conduit M. Tait à s'occuper de la question à un point de vue plus pratique et en même temps plus élevé, à envisager les conséquences que pourrait avoir dans le mariage la suppression d'organes aussi essentiels que les ovaires et les testicules.

S'il n'est pas possible à un homme, privé de ses testicules, de cacher sa difformité, rien n'est au contraire plus facile à une femme de se marier sans que son mari sache qu'elle est privée de ses annexes utérins. Cependant un mariage contracté dans de pareilles circonstances est tout à fait immoral, et ce qu'il y a de plus fort, c'est que le mari, quand il proteste, ne peut prouver la légitimité de ses protestations, s'il n'a pas l'assistance du chirurgien qui a pratiqué l'opération.

C'est là une question des plus intéressantes que les sociétés savantes devraient discuter, aujourd'hui surtout que l'ablation des ovaires a pris de si grandes proportions. C'est en effet pénible pour un mari d'avoir une femme

qui ne peut dire qu'elle possède un utérus! M. Tait, cependant, a connaissance de trois jeunes femmes privées d'utérus et d'annexes utérins, qui disent avoir parfaitement rempli leurs devoirs d'épouses. Néanmoins M. Tait pense devoir conclure que, de même qu'on ne permet aux lépreux que de se marier entre eux, de même les femmes sans ovaires ne devraient prétendre qu'à des hommes sans testicules.

M. Mansell-Moullin a déclaré à ce propos que les croyances populaires, vraies ou fausses, sont partagées par les médecins mêmes, et que la crainte de priver la femme de son sexe est pour beaucoup dans l'hésitation qu'inspire l'opération d'ablation des annexes. Il reconnaît toutefois que les faits avancés par M. Tait leur permettront d'agir plus librement dans les cas où cette opération sera jugée nécessaire.

Compression intravaginale dans les affections chroniques des organes pelviens.

Cette application nouvelle de la compression a été introduite dans la pratique médicale, dès 1878, par le Dr Talliaferro, qui se servait, dans ce but, de tampons de ouate ou de laine ou d'autres substances chargées ou non de matières médicamenteuses.

Depuis cette époque, ce procédé a subi de notables modifications, suivant pas à pas les progrès réalisés dans l'antisepsie gynécologique. Les perfectionnements apportés par Engelmann, par Wylie et par d'autres praticiens, ont transformé la compression intravaginale au point d'en faire une méthode de traitement jouissant aujourd'hui de toute la sécurité dont elle était auparavant dépourvue. Dès que ce tamponnement est établi, la malade ressent un bien-être immédiat; les douleurs sont allégées et cela d'une façon durable. L'utérus et les autres viscères pelviens trouvent un support et sont maintenus à l'état de repos. Le tampon agit donc comme un bandage qui rendrait aux organes leurs rapports normaux et qui, en les comprimant, exciterait la vitalité de leurs tissus. Ce ne sont pas là tous les avantages du tampon; les matières antiseptiques dont on le charge exercent aussi une influence favorable sur les viscères pelviens en stérilisant leurs sécrétions, qui sont ensuite absorbées par le tampon lui-même.

Ce mode de traitement est donc recommandable par la compression qu'il détermine, par l'antisepsie et la propreté qu'il établit dans les organes et enfin parce qu'il peut servir à porter et à maintenir dans le vagin les substances médicamenteuses auxquelles on voudrait avoir recours. La laine de mouton bien préparée et désinfectée avec le plus grand soin serait de beaucoup préférable pour la composition du tampon. Enfin ce traitement doit autant que possible être continuel et renouvelé seulement tous les deux ou trois jours.

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE

De la créoline en gynécologie

(Dr A. Webber).

La plupart des substances antiseptiques, qui sont d'un usage courant en gynécologie, ne sont pas sans présenter quelques inconvénients.

L'acide phénique a des qualités précieuses, mais il présente également de grands inconvénients, tels que son odeur, sa causticité, sa toxicité.

Le sublimé ou le bi-iodure jouissent de propriétés microbicides remarquables, mais leur emploi expose à des accidents toxiques.

L'acide borique est un désinfectant assez faible.

La résorcine, l'iodoforme, sont d'un usage excellent à tous égards, mais d'une application assez difficile, et le second est en outre d'une odeur désagréable qui le fait rejeter par beaucoup de personnes.

Tout dernièrement l'on a expérimenté, en Allemagne et en Autriche, une nouvelle substance antiseptique, la créoline. Nous avons eu l'idée de nous en servir chez plusieurs malades atteintes de métrite, de vaginites et de cancers du col. Les résultats ont été particulièrement favorables. Voici d'abord quelles sont les propriétés physiques et chimiques de ce nouvel agent thérapeutique.

La créoline, produit de la houille anglaise, est de couleur brune, assez épaisse, d'une odeur goudronneuse caractéristique. Elle est soluble, dans l'alcool, l'éther, le chloroforme, la benzine. Elle s'émulsionne dans l'eau, à la façon du coaltar. Elle n'est pas caustique, et ne provoque donc pas de sensations désagréables chez les malades. Elle ne détériore jamais les instruments, et c'est là une supériorité, qui n'est pas à dédaigner, sur l'acide phénique, le sublimé et le bi-iodure de mercure.

Le professeur Brochmer a établi le premier, d'une façon irréfutable, le grand pouvoir microbicide de la créoline, dont il a prouvé en outre la parfaite innocuité en l'expérimentant sur les chiens.

Au point de vue chimique, ce n'est pas un corps bien défini, mais plutôt un mélange contenant, d'après une analyse faite par M. Fischer, 6 % de gaz hydrocarbonés, 27 % de phénol (mais pas d'acide carbolique), 2 % de bases organiques, 4 % de cendres composées de carbonates, un peu de chlore et des traces de sulfates.

Je m'en suis servi tout d'abord dans les cas de vaginites et métrites. Depuis la communication du Dr Constantin Paul, on connaît aujourd'hui l'importance des antiseptiques dans le traitement de ces affections.

Voici ce manuel opératoire :

Pour l'employer, il suffit de badigeonner exactement avec une solution de 4 % toute la surface des conduits malades.

Les résultats sont très rapides; la cuisson et l'écoulement se modifient déjà au bout de quelques jours.

Mais c'est surtout dans les métrites chroniques parenchymateuses que la créoline se montre véritablement supérieure. Injectée dans la cavité utérine, elle désinfecte celle-ci aussi bien que le ferait une solution de sublimé, et avec elle, on n'a pas à craindre les graves accidents produits souvent par le bichlorure de mercure.

En résumé, l'usage de la créoline nous paraît tout indiqué chaque fois que l'on veut prévenir ou combattre, du côté de la matrice, des manifestations septiques.

Les varices viscérales et leur traitement.

Tout le monde connaît les varices des membres, celles du rectum ou hémorroïdes, celles du cordon spermatique ou varicocèle. Dès 1858, Devalz, élève de Richet, a signalé les varices des organes pelviens dans sa thèse remarquable sur le *varicocèle ovarien et son influence sur le développement de l'hématocèle rétro-utérine*.

M. Tripier part de ces données pour admettre, plus qu'on ne le fait habituellement, l'existence très probable de varices viscérales. C'est ainsi qu'il cite plusieurs faits d'hématuries, d'hémoptysies et de dysuries *variqueuses*. D'après lui également, certains faits attribués au rhumatisme de l'ovaire, ou encore à des péritonites, pourraient bien être mis sur le compte « de dou-

leurs causées par des œdèmes ovariens ou périovariens d'origine variqueuse ». Il a pu ainsi observer un cas d'hémorroïdes recto-vésicales avec douleurs pelviennes intenses, étendues, et avec des crises violentes durant un ou deux mois, avec de légères rémissions.

Il en conclut que chez certaines femmes arthritiques présentant des troubles circulatoires du côté du foie avec poussées hémorroïdaires, on rencontre des accidents pelviens provoqués par des stases variqueuses. Pour lui, les hommes ne sont pas à l'abri de ces accidents, qui peuvent se montrer non seulement dans la cavité abdominale, mais aussi dans les viscères thoraciques et même encéphaliques. En un mot, les causes mécaniques ne sont pas suffisantes pour expliquer la production des varices des membres ou des varices des organes, et la *fluxion* à laquelle Stahl et ses disciples avaient sans doute attribué une importance exagérée doit être aussi invoquée, comme Lannelongue l'a rappelé dernièrement dans son excellent article *Hémorroïdes,* du *Dict. de médecine et de chir. pratiques.* Quelques auteurs ont encore rajeuni cette idee par la description d'une véritable *pléthore abdominale.*

Dans tous ces cas, M. Tripier accorde une grande confiance à un vieux médicament, au *Chardon Marie,* qu'il emploie à la dose de 20 ou 25 gouttes de teinture alcoolique, répétées ou deux fois par jour dans un peu d'eau, à prendre à jeun ou quelque temps après les repas. Il emploie encore l'extrait alcoolique, qu'il fait entrer dans les pilules aloétiques (grains de santé de Franck), où il agit à la fois comme correctif et adjuvant. Worms les employait aussi contre les crises de la lithiase biliaire à la dose d'une cuillerée à soupe de semences fraîchement moulues dans 250 grammes d'eau bouillante; cette infusion était prise par gorgées, en vingt-quatre heures, deux heures après le repas.

A ce sujet, il n'est pas inutile de rappeler que le chardon Marie *(artichaut sauvage, chardon argenté, chardon de Notre-Dame)* appartient à la famille des synanthérées et croît dans les lieux incultes, sur les bords des chemins, au voisinage des ruines. D'après Cazin, les anciens regardaient sa racine comme pectorale, apéritive et tonique; d'autres lui ont attribué des propriétés hydragogues, et Lange, en 1886, recommandant cette plante contre les hémorrhagies, employait la décoction (30 gr. de fruits pour 180 gr. d'eau) prise par cuillerées à soupe toutes les heures. Tout dernièrement, Jolly *(Société de Médecine pratique,* 1887), étudiant la composition de cette plante, n'y a rencontré aucune trace de tannin, mais il y a constaté la présence d'une huile grasse, dans la proportion de 25 pour 100. Traitées par l'alcool à 60°, les semences abandonnent un extrait gommo-résineux de couleur jaune dans la proportion de 12 pour 100, extrait qui renferme sans doute les propriétés reconnues aux semences de chardon Marie.

Parmi les succédanés de cette dernière plante, M. Tripier cite l'infusion de *pareira brava* (20 pour 1,000) une tasse à thé deux fois par jour; la teinture d'*hydrastis canadensis,* l'*hamamelis virginica,* le *cascara sagrada,* et la tisane d'*ortie blanche.*

Dans la même famille que le chardon Marie, le Dr Tripier aurait pu citer encore l'*achillea mille-folium,* ainsi appelé parce que Achille s'en servait pour guérir les blessures de ses compagnons. Le mille-feuille, qui entre dans la composition du baume du commandeur, serait encore doué de propriétés hémostatiques que l'on utilise parfois dans le traitement des varices et des hémorroïdes. Son usage est tombé en désuétude, sans doute; mais il vaut bien l'hamamelis et le chardon Marie.

Hémorrhagies utérines

(Gallard).

Ergot..................	10 grammes.
Sous-carbonate de fer..	10 —
Sulfate de quinine.....	2 —
Extrait de digitale.....	1 —

F. s. a. 100 pilules.

Prendre deux pilules avant chaque repas.

Dans certains cas, l'infusion de 30 à 50 centigrammes de feuilles de digitale a rendu des services. Il faut interrompre la médication au bout de trois à quatre jours.

NOUVELLES

SUPPRESSION D'UN JOURNAL MÉDICAL. — Le gouvernement égyptien vient d'interdire la publication du *Al-Shifa*, revue arabe mensuelle de médecine, publiée par le Dr S. Schemeil et éditée au Caire en langue arabe. L'article qui avait offensé le gouvernement anglais était un récit d'une visite du professeur Virchow au docteur Grant-Bey (du Caire), pendant laquelle on avait parlé de la nature du choléra et de la nécessité d'une sévère quarantaine pour les navires arrivant de l'Inde.

LA CONCURRENCE MÉDICALE EN ALLEMAGNE. — Le journal *Allgemeine medizinal Zeitung* raconte un fait qui dépeint bien l'intensité de la concurrence des médecins de campagne en Allemagne. Dans un village, un crieur de campagne annonçait au son des trompettes que le docteur un tel faisait des visites à raison de 60 pfnings (75 centimes). Deux heures plus tard, ce même crieur informait ses concitoyens qu'un autre docteur ne voulait prendre que 50 pfnings (60 centimes) par visite.

NOMINATION DANS LA LÉGION D'HONNEUR. — Pendant le voyage qu'il vient de faire à Caen, M. le Président de la République a décerné la croix de la Légion d'honneur à M. le Dr Bourienne, directeur de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de cette ville. A Evreux, il a accordé la même récompense au Dr Quindey, médecin en chef de l'hospice d'Evreux, et au Hâvre, à M. le Dr Fauvel; à Lyon, à M. le Dr Gailleton, la croix de commandeur, et la croix de chevalier à M. le Dr Tripier.

Par décret, en date du 5 septembre 1888, M. le Dr Didiot, médecin-inspecteur général, président du Comité technique de santé, a été élevé à la dignité de grand officier de la Légion d'honneur.

FEMMES EN COURS D'ÉTUDES A LA FIN DE L'ANNÉE SCOLAIRE 1887-1888 : 114. — Françaises, 12 (10 aspirantes au doctorat, 2 à l'officiat de santé); Américaine, 1 (Mme Dejerine-Klumpke, la seule femme qui soit arrivée jusqu'ici à l'internat des hôpitaux de Paris); Anglaises, 8; Autrichienne, 1; Grecque, 1; Russes, 90 (presque toutes sont Polonaises); Turque, 1.

Rigoureusement, la nationalité des femmes est assez difficile à préciser, quelques-unes ayant changé de nationalité par suite de leur mariage.

CRÉATION D'UNE DEUXIÈME CHAIRE DE CLINIQUE OBSTÉTRICALE. — La Commission du budget a accordé le crédit demandé pour la création d'une deuxième chaire de Clinique obstétricale à la Faculté de Médecine de Paris.

IMPRUDENCE ET SUICIDE D'UN PHARMACIEN, AU PUY. — Un pharmacien diplômé, employé chez un de ses collègues de notre ville, a délivré par erreur, à une jeune fille, du chlorhydrate de morphine, au lieu de sulfate de quinine, dans des capsules.

Après avoir pris la deuxième capsule, à une heure d'intervalle de la première, la jeune fille ne tarda pas à succomber.

Le pharmacien, fou de désespoir, s'est empoisonné une heure après avec du cyanure de potassium. (*Bullet. médic.*)

OUVRAGES REÇUS

AVIS AUX AUTEURS ET ÉDITEURS. — Il ne sera rendu compte que des ouvrages de Gynécologie ou d'Obstétrique dont il aura été envoyé deux exemplaires. Tous les autres seront annoncés deux fois au moins.

La **Gazette de Gynécologie** a reçu :

J. Lescasse. — *Le Carnet de Bébé, accompagné d'un tableau graphique indiquant l'état de croissance et de santé de l'enfant* (dédié aux mères de famille), par J. Lescasse, ingénieur civil, membre de la Société Française d'Hygiène et de la Société d'Hygiène de l'Enfance. — Edition spéciale pour les établissements hospitaliers, médecins ou sages-femmes, 3 fr. 50 les dix carnets, le port en sus. Chez l'auteur, 17, rue Guyot, Paris.

Labonne (H.). — *L'Islande et l'Archipel des Færoeer,* par le Dr Henry Labonne, chargé de mission par le ministère de l'Instruction publique, secrétaire de la Société de Géographie. — 1 vol., 400 p., contenant 57 gravures et 2 cartes. — Libr. Hachette et Cie, 79, boulevard Saint-Germain, Paris. — 1888.

L'auteur, dont les travaux et les conférences sur la « terre de glace » ont été justement appréciés des personnes qui s'intéressent à la science géographique, nous conduit successivement à Reykjavik, la capitale, aux Geysers qui lancent vers le ciel leurs colonnes d'eau bouillante, au fameux volcan de l'Hékla, dont il fait l'ascension; dans le Nord, habité des rennes, des phoques, des ours blancs, des renards bleus, etc., etc. Puis, revenant au Sud, nous partageons avec lui la vie de nos trois mille pêcheurs d'Islande, nous voyons leur dur labeur, nous tremblons aux dangers qu'ils courent, nous pleurons sur ces malheureux compatriotes qui viennent trop souvent, hélas! terminer dans une tempête une existence dont le livre nous révèle les luttes courageuses et émouvantes. Passant au milieu des terres, nous traversons d'affreux déserts, nous franchissons maints grands fleuves à dos de cette merveilleuse petite bête qui se nomme le *poney islandais,* et que le Dr Labonne nous force à aimer, tant il emploie d'expressions tendres à l'égard de son intelligente monture.

Les bœrs (huttes de paysans) n'ont plus de secrets pour nous. Nous en connaissons les habitants aux mœurs primitives et patriarcales; nous vivons au milieu d'eux sept mois dans la nuit perpétuelle, et, au printemps, nous saluons par la petite fenêtre le retour du soleil qui, cinq mois durant, éclairera sans se coucher la prairie verdoyante ou le Jökul glacé aux cimes éblouissantes de neige immaculée.

Tout cela écrit avec un style vif, souple, facile et d'une mobilité si peu accoutumée qu'il semble que, comme l'auteur, l'on parcourt tout le pays de « glace et feu » au galop du cheval islandais.

De Mets. — *La Réfraction et le Sens chromatique dans les écoles primaires à Anvers,* par le Dr de Mets (*Extrait des Annales de la Société de Médecine d'Anvers*). Broch. 36 pages. Anvers, 1888.

Projet de loi sur la collation des grades académiques. — Discussion dans les séances du 9 février et du 5 avril 1888 de la Société médico-chirurgicale de Liège. — Broch. 31 pages. — Imp. H. Vaillant-Carmanne, rue Saint-Adalbert, 8, Liège. 1888.

Le Propriétaire-Gérant : Dr P. Ménière.

Paris. — Imp. brevetée Michels & Fils, passage du Caire, 8 et 10. — Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu, 8 et 10.

Tome III. — 3me Année. 1er Décembre 1888. N° 65.

GAZETTE
DE
GYNÉCOLOGIE
JOURNAL BI-MENSUEL
DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

CHRONIQUE GYNÉCOLOGIQUE

Phlegmasies péri-utérines et tubo-ovarite. — Traitement chirurgical du Cancer. — Réédition de l'Hystérorrhaphie.

La pathogénie des inflammations péri-utérines entre dans une ère nouvelle. Si j'en juge par les communications les plus récentes, faites en particulier à la Société de Chirurgie, et les conversations que j'ai eues à ce sujet avec certains de ses membres, dans un avenir très rapproché, on ne parlera plus que de la salpingite et des salpingo-ovarites.

Le phlegmon péri-utérin, de vieille mémoire; la pelvi-péritonite, si minutieusement étudiée et décrite par Bernutz et Goupil; la lymphangite, à laquelle se trouve intimement lié le nom de Lucas Championniere; l'adéno-

---

FEUILLETON

Les Femmes et l'Étude de la médecine,

par M. Waldeyer, professeur d'anatomie à Berlin.

— fin (1) —

Nous avons vu que, depuis la plus haute antiquité, la femme peut librement exercer la médecine. Cet art leur appartenait même presque exclusivement à une certaine période de l'histoire. Pendant des siècles, elles ont eu en leur entière possession les accouchements et les maladies des femmes.

En ma qualité d'anatomiste, je ne suis pas assez compétent pour les juger dans cette matière; mais voici ce qu'en pense Siebold, l'auteur que j'ai tant de fois cité :

« L'origine de l'institution des sages-femmes est facile à expliquer. Il était naturel que la vieille, qui a souffert pour mettre au monde, allât porter ses conseils et son assistance à la jeune, inexpérimentée encore. Ce secours, plusieurs fois répété, il était encore naturel qu'elle acquît une certaine confiance dans la famille, con-

(1) Voir le numéro 64.

phlegmon, de A. Guérin, tout cela va devenir vieux jeu. Je ne suis même pas bien éloigné de supposer que les laparotomistes actuels n'y croient déjà plus, mais que, pour ne pas trancher dans le vif, ils se bornent à insinuer que, dans la grande majorité des cas, « lorsqu'une femme souffre dans le petit bassin et que l'on sent une tuméfaction péri-utérine, elle a une affection des ovaires ou des trompes et qu'elle peut être guérie par une opération ».

M. Routier, que je vise plus spécialement en ce moment, et dont je viens de citer textuellement les paroles à la séance du 14 novembre de la Société de Chirurgie, me paraît aller un peu vite en besogne, car, en marchant de ce train, il n'y aura bientôt plus assez de chirurgiens pour ouvrir tous les ventres qui demanderont à divorcer avec leurs annexes utérines.

Dès 1860, Aran avait indiqué que c'était dans l'inflammation des annexes qu'il fallait rechercher la cause des inflammations péri-utérines, et M. Routier a raison de s'appuyer sur une telle autorité; mais pour Aran, pas plus que pour la majorité actuelle des gynécologues, tout ne se borne pas à la tubo-ovarite, et s'il est admissible, probable, certain même si l'on veut, que dans le plus grand nombre de cas la voie de propagation de l'inflammation est le canal tubaire, que dans les autres le point de départ de la phlegmasie peut être l'ovaire, les dix observations jointes à sa communication ne suffisent pas pour démontrer que la phlegmasie est tellement limitée à ces organes qu'il suffira de les faire disparaître pour assurer la guérison.

Il n'en ressort pas moins — car je ne veux pas laisser supposer que je suis ennemi de tout progrès — que les données anatomo-pathologiques les plus récentes, les nombreuses opérations abdominales pratiquées depuis quelques années par Lawson-Tait, pour ne citer que celui qui en a le plus à son actif, et en dernier lieu la thèse très remarquable de mon distingué

---

fiance qui augmentait de plus en plus; et c'est ainsi que la première sage-femme fut créée ou se créa.

« L'homme, tenu éloigné, se désintéressa complètement de cette affaire, qu'il abandonna tout à fait aux femmes, et pendant plusieurs siècles l'habitude fut prise de ne confier qu'aux femmes les accouchements et tout ce qui pouvait s'y rapporter. Cet abandon de la part des hommes fut malheureux puisqu'il se faisait au détriment de la science et au détriment des femmes elles-mêmes. C'est à cause de cet abandon que l'obstétrique resta longtemps stationnaire, pendant que la médecine, sous l'impulsion de quelques hommes doués, faisait de grands progrès. L'obstétrique n'est devenue une science et n'a pris l'essor des temps d'aujourd'hui, que le jour où les hommes se sont mis de la partie. Ce jour n'est pas bien éloigné de nous. »

Votre raisonnement n'est pas juste, diront les partisans des femmes. Vous aviez affaire à des femmes du peuple pour la plupart dont l'instruction était absolument imparfaite. Y avait-il des écoles d'accouchement en ce temps-là? Donnez aux femmes l'instruction nécessaire et vous verrez!

Si l'objection est grave, la réponse

compatriote, le Dr Monprofit, démontrent que la tubo-ovarite est trop rarement diagnostiquée, qu'elle a certainement été confondue bien souvent avec les diverses phlegmasies péri-utérines énumérées plus haut et qu'elle mérite de fixer très particulièrement l'attention des praticiens.

***

La question du traitement chirurgical du cancer a été remise à nouveau en discussion aux dernières séances de la Société de Chirurgie. Le but est, naturellement, de déterminer les avantages relatifs du grattage, de l'amputation du col et de l'hystérectomie.

A mon humble avis, la question n'est pas douteuse et je la résous toujours dans le sens suivant : Lorsque le carcinome est strictement limité à la portion vaginale du col, amputation à l'aide de l'anse galvano-caustique. Résultat : Survie considérable pour ne pas dire guérison, car je suis des malades que j'ai opérées depuis six ans et qui n'ont pas encore eu la moindre récidive. On pourra m'objecter, il est vrai, que ce que j'ai amputé n'était pas du cancer; ce à quoi je répondrai que les cols, conservés avec soin, sont à la disposition des sceptiques qui voudraient en faire l'examen histologique.

Quant au grattage, les lecteurs de ce journal savent ce que j'en pense, et je professe plus que jamais la même opinion pour les hystérotomies ou hystérectomies, dont je n'ai pas encore été à même d'apprécier personnellement les bienfaits, bien loin de là. S'il est incontestable qu'à la suite de chacune de ces opérations les malades sont soulagées, que les symptômes inquiétants (hémorrhagies, hyperleucorrhée, etc.) sont supprimées, que les douleurs diminuent ou même disparaissent, il n'est pas moins certain que toute cette mise en scène, bienfaisante mais trompeuse, ne dure qu'un moment, et

l'est encore plus. Je la trouve dans le discours prononcé par Freund à l'occasion de l'inauguration de la clinique des maladies des femmes à Strasbourg, le 14 novembre 1887.

« Rien de plus naturel qu'à la femme en douleurs il faille une main féminine. C'est encore la règle chez presque tous les peuples. L'expérience rendait même parfois ces femmes très adroites. Elles remplissaient avec plaisir ces fonctions dans leurs familles, dans leur entourage. Il s'en suivit une institution qui a traversé l'océan des siècles, et qui de nos jours porte le nom d'institution de sages-femmes.

« C'est précisément cette institution aussi vieille que le monde, qui, en excluant rigoureusement l'homme de cette carrière, a fait le plus de tort au monde féminin, et a arrêté pendant des milliers d'années les progrès de l'obstétrique.

« Les braves femmes qui se sont consacrées aux accouchements ne sont jamais allées au delà d'une dextérité manuelle dans les accouchements normaux. Il en est peut-être ainsi même dans les accouchements anormaux, je veux bien l'accorder. Mais il n'en est pas moins vrai que la science et l'art, qui caractérisent aujourd'hui l'obsté-

qu'en définitif *les survies* ne sont pas plus longues que chez les malades abandonnées à leur malheureux sort.

***

Nous terminerons en faisant savoir à M. Terrier que sa *nouvelle* méthode de traitement du prolapsus utérin exposée à la dernière séance de la Société de Chirurgie a été pratiquée dès 1885 par le Dr A. Kelly (de Philadelphie), sous le nom d'*hystérorrhaphie* et qu'il en trouvera le résumé très complet, en ce qui le concerne, avec figures à l'appui, dans le numéro du 1er mars 1887 de ce journal.

Kelly paraît très heureux des résultats obtenus par l'hystérorrhaphie dans les rétrodéviations, mais il doute de son efficacité dans le prolapsus. En tous cas, les résultats *éloignés* de l'opération pratiquée par M. Terrier seront intéressants à connaître. P. Ménière.

Récents progrès en gynécologie, par le Dr de Saint Moulin, agrégé à la Faculté de médecine, chef de service à la Maternité de Bruxelles.

En jetant un regard en arrière, nous ne pouvons nous empêcher de sourire en songeant au mince bagage gynécologique avec lequel nous partions bravement en guerre en quittant les bancs de l'Université. Nos connaissances, à cette époque, se limitaient à peu près, en fait d'affections utérines, à reconnaître la présence d'un ulcère du col que nous combattions invariablement par des badigeonnages à la teinture d'iode, par des cautérisations au nitrate d'argent, au nitrate acide de mercure, ou sur lequel nous déposions religieusement un peu de bismuth. Pensions-nous alors que ce soi-disant

---

trique, sont l'œuvre de l'homme, et de l'homme seul ; et cependant Dieu sait s'ils sont entrés tard dans cette carrière.

« Voilà pourquoi l'obstétrique est une des plus jeunes branches de l'arbre de la science. »

Ce fait éclaire vivement la question de l'émancipation des femmes.

On nous oppose que l'infériorité de la femme est notre œuvre, que nous l'avons exclue de presque toutes les branches de l'activité humaine, et que, par conséquent, la flétrissure de ses forces vives nous revient comme un remords. Essayez, dit-on, ouvrez-leur l'arène, et elles remonteront à votre niveau.

Eh bien, la preuve est faite, bien faite même et cela depuis longtemps déjà. Elles ont exercé les arts comme elles ont exercé exclusivement les accouchements, et nulle part on ne voit rien de remarquable, rien de persistant.

La femme n'a jamais, et dans aucun art, créé un chef-d'œuvre ; même en musique, science qui semble leur appartenir en propre, elle n'a rien fait qui puisse immortaliser un nom.

A ce point de vue, je me range absolument du côté de Freund et de Siebold.

ulcère n'était souvent qu'une des phases de l'évolution morbide de la muqueuse du canal cervical, de son ectropion, d'une endométrite cervicale ou d'une endométrite corporéale, de la déchirure de la portion vaginale, etc.? Pensions-nous à reconnaître une déviation, une flexion, une sténose; et cependant, toutes ces lésions, comme nous le savons maintenant, doivent être scrupuleusement recherchées parce qu'elles constituent tour à tour la cause et l'effet. L'état embryonnaire de nos connaissances gynécologiques était la conséquence fatale du manque d'enseignement théorique ou pratique. Actuellement encore, nous ne croyons pas que cette lacune soit comblée?

De toutes les branches de la médecine, la gynécologie est peut-être celle qui a fait en ces dernières années les plus rapides progrès. Certes, la chirurgie, depuis l'antisepsie, a vu s'étendre considérablement son domaine; elle peut actuellement tenter des audaces parfaitement légitimées par des succès presque constants; mais c'est surtout la chirurgie abdominale qui donne les résultats les plus dignes d'admiration et d'autant plus étonnants qu'on les compare aux désastres de l'époque prélistérienne. Or, c'est justement cette partie de la chirurgie qui peut être considérée comme étant de la grande chirurgie gynécologique, puisque, dans la majorité des cas, les laparotomies sont pratiquées sur la femme dans le but de faire l'ovariotomie, l'ablation des annexes, l'hystérectomie ou l'hystérotomie, l'opération de Porro, celle de Sänger, de vider les abcès péritonéaux, d'évacuer les produits d'une grossesse tubaire; de détacher des adhérences péritonéales, de libérer l'utérus déplacé et vicieusement maintenu par des soudures péritonéales, de fixer au péritoine abdominal l'utérus rétroversé (opération de Seyfert, pratiquée récemment à Liège).

Pour la grande chirurgie gynécologique, nous saluons en passant les noms des Boddaert, des Winniwarter, des Thiriar, etc.; dans le domaine plus

---

Si les femmes ont toujours été opprimées, c'est qu'elles n'ont jamais pu se rendre compte du grand mouvement de culture qui nous a entraîné et nous entraîne encore; on ne doit donc pas s'attendre de leur part à quelque impulsion, même vers les arts et les branches scientifiques, qui longtemps sont restées leur monopole exclusif. Et quand même cette impulsion existerait, elle ne saurait jamais arriver à la hauteur de l'activité de l'homme, mieux organisé pour la lutte, comme elles l'avouent si ingénument.

Je proteste, au nom de l'histoire, contre l'allégation que le rôle de la femme a été moins important et sa situation moins défavorable que celle de l'homme.

Chez les peuples cultivés, nous l'avons vu plus haut, la femme était égale sinon supérieure à l'homme.

A Athènes tous les moyens de culture étaient à leur disposition ; les races ioniques et doriques ont toujours reconnu la complète liberté de la femme.

Chez les Lacédémoniens, la liberté dont jouissaient les femmes nous donne à réfléchir sur le bonheur des ménages de ces temps-là. Même à l'époque à laquelle Rome avait une vie sévère, les femmes n'étaient pas opprimées.

modeste et moins retentissant de la gynécologie proprement dite, deux hommes en Belgique se sont particulièrement fait connaître par leurs travaux, le Dr Fraipont, à Liège, et le Dr Walton, à Bruxelles. Le premier, puissamment épaulé par l'éminent professeur de clinique chirurgicale de l'Université liégeoise et disposant d'un vaste service hospitalier, s'empressait avec son maître de mettre en pratique et de faire connaître les opérations gynécologiques de l'école allemande au fur et à mesure qu'elles paraissaient; le second, sans disposer de pareils avantages, est cependant parvenu à contribuer notablement dans notre pays aux progrès récents de la théorie et de la pratique de la gynécologie courante.

Ces réflexions m'ont été suggérées par la lecture d'un mémoire que l'Académie royale de médecine de Belgique vient de faire publier (1). Nous connaissions déjà les travaux antérieurs de l'auteur de ce mémoire, nous savions que le premier, en 1880, il avait fait connaître en Belgique, et nous dirons même en France, les irrigations vaginales d'eau chaude à haute température selon la méthode d'Emmet (2), i... ations alors à peine connues et actuellement partout adoptées.

Nous savions qu'il avait, le premier en Belgique, pratiqué l'hystérotrachéloraphie (3); mais il s'était fait particulièrement connaître par son travail sur la curette (4); ce travail qui marquait un progrès, fut favorablement accueilli à l'étranger où il fut le point de départ de nombreux travaux

(1) Dr Walton, *Contribution à l'étude de la pelvi-péritonite*. — Extrait des mémoires, t. VIII, 5e fascicule, 1888.

(2) Id. *Des injections d'eau chaude en thérapeutique utérine*, 1880.

(3) Id. *De l'hystéro-trachéloraphie ou opération d'Emmet*. Académie royale de médecine de Belgique, 1881.

(4) Id. *De la curette et de ses applications en gynécologie*, 1886.

Durant tout l'empire romain, et il s'agit de 400 ans de culture intense, les femmes jouissaient d'une grande liberté. Comme preuve, il suffit de rappeler qu'à cette époque, la femme disposait complètement et absolument de ses biens.

Malgré cette brillante situation, cette liberté qu'elles réclament continuellement, les femmes n'ont rien fait. Cependant les esclaves, les libérés, hommes pendant longtemps avilis, ont atteint des hauteurs scientifiques qui nous étonnent encore aujourd'hui.

Au moyen âge, la femme est instruite, l'homme ne l'est pas; les preux, les chevaliers, les artisans, savaient mieux manier les armes que la plume.

Elles ont bien fait des travaux, quelques-uns intéressants à coup sûr, mais elles n'ont jamais atteint le niveau intellectuel de l'homme.

Chez la femme, le désir de régner, de sortir de la masse est tout aussi vif que chez l'homme. Pourquoi se sont-elles laissées asservir, alors qu'elles avaient et qu'elles ont encore l'avantage du nombre? C'est parce qu'elles ne peuvent ni ne savent lutter.

Il est probable que cette inaptitude à la lutte est inhérente à l'organisation de la femme. En disant cela, je ne

analogues, mais nous trouvons dans son dernier mémoire des vues nouvelles, qui ont leur place marquée dans l'histoire de la gynécologie et qui certainement contribueront à éclairer les idées sur la pathologie utérine et les moyens d'intervention chirurgicale.

Les remarquables travaux de Rouget (1) ont prouvé l'existence d'une enveloppe musculaire commune aux organes génitaux du petit bassin chez la femme. Il a démontré que les ligaments larges ne sont pas un simple replis du péritoine, mais une expansion des parties latérales de l'utérus ou plutôt des feuillets musculaires sous-jacents aux feuillets séreux y adhérant d'une manière intime, constitués par des faisceaux de fibres lisses qui s'entre-croisent et forment un véritable réseau. Rouget a démontré que le tissu propre de l'utérus est non seulement contractile, mais qu'il est érectile. Tout organe érectile n'est en réalité qu'un organe musculo-membraneux, dans lequel le sang apporté par les artères peut être temporairement retenu dans les capillaires ou dans les veines transformées en sinus caverneux, en plexus rétiniformes. Il n'y a pas lieu de chercher la cause immédiate de l'érection ailleurs que dans la contraction de faisceaux musculaires, qui constituent l'élément premier, la base de toute partie contractile. Le système utéro-tubo-ovarien peut entrer en érectilité sous l'influence de causes physiologiques ou pathologiques, ces derniers étant d'ordre traumatique ou d'ordre réflexe, par impression physique ou morale.

Il résulte de ces conditions anatomiques, que lorsque l'orgasme se produit, lorsque l'organe entre en érectilité, la contraction des fibres musculaires aura pour conséquence de ralentir ou d'obstruer le courant veineux, c'est-à-dire la circulation de retour, alors qu'elle n'aura que peut d'effet sur le

(1) Rouget Ch. *Recherches sur les organes érectiles de la femme et sur l'appareil musculaire tubo-ovarien.* (*Journal de physiologie,* t. I, Paris 1859.)

pense nullement à la supériorité de l'homme au point de vue de la force physique. Celle-ci n'a rien à voir dans ce débat. L'arme la plus puissante de l'homme est le cerveau. Bischoff, qui allait peut-être trop loin dans sa lutte contre la masculinisation des femmes, n'a-t-il pas démontré la grande importance de la supériorité absolue du poids du cerveau de l'homme sur celui de la femme?

D'autre part, Rudinger n'a-t-il pas clairement exposé les différences qui existent entre les circonvolutions cérébrales de l'homme et celles de la femme?

Cette différence est déjà appréciable chez le nouveau-né.

Pendant les sept ou huit mois qui suivent la naissance, les circonvolutions de la petite fille sont tellement simples, que son lobe frontal paraît uni et lisse. Les sillons transversaux, si accusés chez l'homme n'existent presque pas chez la femme.

Cette différence devient encore plus frappante lorsqu'on considère le lobe occipital. C'est justement à cause de cet état pseudo-atrophique de ce lobe chez la femme, que Huscke attribue au lobe occipital une si haute importance psychique.

courant artériel ou circulation d'apport; la conséquence de cette action mécanique sera une congestion passive, surtout marquée dans les couches les plus riches en vaisseaux; par exemple, la muqueuse intra-utérine; d'où extravasation séreuse ou sanguine, hémorrhagies, infarctus hémorrhagiques pouvant devenir le point de départ de fibro-myomes, hypersécrétions glandulaires par suite de la congestion plus intense des glandes et même finalement leur transformation en adénomes ou en polypes muqueux.

Cette contraction musculaire peut rester physiologique, comme dans la menstruation, où le point de départ, la cause irritative réside dans la ponte ovulaire. D'autres fois, elle peut être pathologique en ce sens que, dépassant la limite et la durée physiologique, la contraction des fibres utérines devient en quelque sorte chronique et conduit ainsi petit à petit aux différentes formes d'endométrites et de métrites. Du côté des ligaments larges et des annexes, un effet analogue se produit, grâce à leur feuillet musculaire érectile dépendant d'un seul et même système, le système utéro-tubo-ovarien, et comme conséquence : une congestion passive de tous ces organes avec exsudation séreuse ; ainsi s'expliquerait en partie la formation des salpingites simples, l'oophoralgie, la périmétrite et la paramétrite simple. Aussi longtemps que la maladie ne dépasse pas l'état congestif, le mal n'est pas grand, le remède est facile; il suffit de lever l'obstacle à la circulation de retour, ce que l'on obtient par la dilatation forcée (1) pour voir tous les symptômes disparaître rapidement, ainsi que le démontrent plusieurs observations.

Le plus souvent, cette première phase est promptement franchie par l'adjonction d'un facteur nouveau : le microbe. Cet état congestif prépare admirablement le terrain au développement des infiniment petits, et ils ne sont

(1) WALTON. *Dilatation forcée et discision du col de l'utérus; théorie nouvelle et procédé opératoire nouveau.* 1884.

Je n'en tirerai aucune conclusion. Je vous les livre comme des faits très curieux.

Si l'homme est plus prédisposé à l'initiative, à la production de nouvelles idées, s'il a plus de suite dans ses actions et ses desseins, la femme, en revanche, est plus nettement douée d'autres qualités non moins précieuses.

C'est donc dans l'intérêt de l'humanité que je veux que la médecine reste dans la main des hommes.

Quel malheur, me dira-t-on, si, à côté des milliers de médecins hommes, il y en avait deux à trois mille femmes?

Je répondrai que l'affluence des femmes surchargerait les Facultés. Des hommes capables de faire de grandes choses ne viendraient peut-être pas, et cela représenterait une perte énorme pour la science, perte que nous paierions par des vingtaines d'années de travail.

Il ne faut pas oublier que la médecine a besoin de travailleurs. Malgré les grands progrès faits, dans ces derniers temps surtout, nous sommes encore au seuil de notre science.

Les femmes n'y feront rien. Carl Vogt, qui a eu l'occasion de voir beaucoup d'étudiantes, s'exprime très désavantageusement sur leur compte.

pas loin; car, à l'état normal, ils existent inoffensifs dans le vagin et dans le col.

Une fois que le microbe se met à pulluler, l'inflammation véritable existe, qu'il s'agisse de microbe septogène, pyogène, puerpéral, blennorrhagique ou phlogogène. Alors déjà le problème devient plus compliqué. Il faut détruire le microbe, supprimer son gîte en enlevant la muqueuse utérine par le curettage suivi de l'emploi des antiseptiques.

L'inflammation de la muqueuse utérine a une tendance fatale à se propager le long des trompes au péritoine; elle éveille alors une pelvi-péritonite vraie et produit des hydro-pyo-hématosalpingites. De nombreuses recherches prouvent la grande fréquence des maladies des annexes, étudiées par le Dr Walton d'une façon très complète, surtout au point de vue anatomo-pathologique.

Un des premiers effets de l'inflammation est de déterminer l'obstruction des orifices des trompes. Ceci produit, comment porter remède aux désordres qui en sont la conséquence? Jusqu'à présent, on n'avait, en dehors de l'expectation pure et simple, d'autre ressource sérieuse que l'opération de Lawson Tait (1), l'ablation des annexes. Le Dr Walton fait mieux, il désobstrue les orifices tubo-utérins par la dilatation forcée, combinée au raclage; il parvient ainsi à vider le contenu des trompes et à y porter le remède antiseptique. Voilà qui est fort particulièrement intéressant et nouveau : Vider les abcès pelviens (qui ne sont le plus souvent, d'après les recherches récentes, que des pyo-salpingites), sans employer la laparatomie, est un grand progrès. Nous avons vu récemment dans un cas très grave, suivi de guérison, un abcès pelvien d'origine puerpérale se vider par l'utérus après l'emploi de

(1) Lawson Tait. *Traite des maladies des ovaires.*

Elles sont attentives, dit-il, suivent religieusement la leçon du maître, ont bonne mémoire, mais rien de plus. Aux examens, elles sont parfaites toutes les fois qu'on s'adresse à leur mémoire; mais dès qu'on leur pose une question traitée au cours mais sous une autre forme, elles ne se retrouvent plus et perdent complètement la tête.

Dans les laboratoires, elles sont maladroites et peu soigneuses. Elles se heurtent contre la moindre difficulté, et les chefs de laboratoire se plaignent toujours des étudiantes, qui les assomment de questions, leur demandant à chaque instant des conseils pour une vétille.

Quant à moi, je ne comprends pas ce mouvement vers l'émancipation. Dans toutes les classes policées, les femmes sont l'objet d'un grand respect de la part de l'homme, et nous sommes toujours prêts à leur céder le pas lorsqu'il s'agit de conduire la maison, la famille, pour peu qu'elles exercent avec douceur cette direction.

Il faut améliorer le sort des femmes, c'est vrai.

Tant que la femme demandera ces améliorations à la nature des choses, elles se feront aisément; mais dès qu'elle se met dans le chemin de l'homme, la voie devient trop étroite

ce procédé, lequel présente sur l'opération de Tait, des avantages incontestables : la laparatomie, opération grave, est remplacée par la dilatation forcée, opération bénigne ; on ne touche pas au péritoine ; la voie choisie est une voie naturelle ; l'évacuation du pus se fait presque d'après les lois de la gravitation. On n'est donc pas forcé d'aller pomper toutes les trois heures, au fond d'un drain en verre placé verticalement, le pus qui s'y collectionne, ainsi que le pratique Lawson Tait.

L'ablation des annexes sera toujours un moyen plus radical que l'opération préconisée par le Dr Walton, mais elle est autrement grave. En outre, on pourra toujours y avoir recours, si son procédé échoue ou est insuffisant.

Des données que nous venons d'exposer, appuyées sur une série de douze observations (d'autres ont été publiées depuis), les conclusions suivantes se dégagent :

1° Dans la pelvi-péritonite non exsudative, la douleur, qui est l'élément dominant, peut-être supprimée d'emblée par la dilatation forcée de l'utérus ;

2° Dans la forme exsudative, la dilatation forcée, en libérant la circulation de retour, peut enrayer la marche des tuméfactions péri-utérines et faciliter la résorption des exsudats ;

3° Dans le cas d'abcès péri-utérin ou d'abcès pelvien, qui ne sont en général que des kystes des trompes, on peut, en dilatant et curettant la matrice, évacuer leur contenu par le canal utérin ;

4° Dans les cas de septicémie puerpérale, les symptômes septiques disparaissent promptement par ce procédé ; nul autre n'est aussi efficace pour désinfecter complètement la cavité utérine, véritable foyer ou usine à production microbienne ;

5° Les réflexes, tels que les vomissements, etc., sont pour ainsi dire instantanément supprimés par la dilatation forcée du muscle utérin.

---

pour les deux. Le conflit est alors inévitable.

La femme est créée pour compléter l'homme. C'est la loi de la division du travail, qui se manifeste partout où il y a des colonies. Fourmis, abeilles, troupeaux sont là pour nous donner l'exemple. Le corps, lui-même, n'a-t-il pas été divisé en deux parties, l'une droite, active, forte, l'autre gauche, faible et destinée à aider la première ? La main droite peut saisir, accomplir des travaux énergiques ; la main gauche ne fait qu'appuyer, mais puissamment, les actions de la droite.

Partout cette loi de la division du travail s'impose. Le progrès de l'humanité est là.

L'avantage n'est pas seulement dans la division du travail. Il est encore ailleurs. Tout le haut développement qui a poussé l'humanité, et qui la pousse encore en avant à un but inespéré : le bonheur complet. Celui-ci est facile dans le monde des animaux inférieurs, mais dès que l'organisme se perfectionne, une nouvelle loi apparaît, s'imposant de plus en plus : c'est la loi de la différenciation des sexes.

Ce grand principe de la nature se retrouve partout, dans le monde animal comme dans le monde végétal. Il

Quant à l'innocuité de ce procédé, grâce à l'antisepsie rigoureuse, elle est hors de doute, comme de nombreuses observations le prouvent.

Voilà des horizons nouveaux ouverts aux praticiens ; à l'expérience de les consacrer.

REVUE DE LA PRESSE

Expulsion de la matrice pendant l'accouchement.

Le Dr Maximo de Francisco (de Alcala de Henares), raconte le fait suivant :

« Le 1er décembre 1886, je suis appelé en consultation, à deux heures de l'après-midi, par mes trois confrères, les docteurs Aizpuru, Gamir et Aragon. Il s'agissait d'une femme de vingt-quatre ans, bien constituée, primipare, qui, sentant les douleurs préliminaires de l'accouchement, avait réclamé l'aide du Dr Aizpuru. Celui-ci, après avoir pris connaissance de l'état de la parturiente, annonce une présentation normale de la tête.

« Les douleurs se succèdent régulièrement, de plus en plus fortes, et la tête du fœtus arrive jusque dans l'excavation. Puis, tout à coup, et à la suite d'une douleur plus vive, la matrice, contenant le produit de la conception, est expulsée hors de la vulve. Le col est absolument rigide; dilatation mesurant le diamètre d'une pièce de deux réaux ; le museau de tanche est descendu jusqu'au niveau de deux ou trois travers de doigt au-dessus de l'articulation du genou.

« Un fait aussi extraordinaire appelait naturellement l'attention ; après discussion, il fut convenu que :

« 1° L'indication élémentaire était de réduire la matrice et son contenu

n'y a que les formes les plus inférieures qui ne présentent pas cette séparation des sexes.

Il ne faut pas oublier ce fait zoologique, que plus l'organisme se perfectionne, plus la différenciation sexuelle s'accuse.

La femme, comme l'homme, doit rester dans son monde, dans sa manière de se développer et ne pas sortir des règles et des lois de la nature.

Les deux sexes ont été créés pour se compléter d'une manière harmonieuse. En voulant faire métier d'homme, la femme sort de son rôle ; et ceux qui veulent s'affranchir des règles immuables que la nature a posées, succombent fatalement.

La nature, en créant l'homme et la femme, chacun avec des attributions spéciales, a garanti ainsi le développement de l'humanité.

Gardons-nous donc d'encourager la tendance des femmes vers les études médicales. Ce n'est pas là la voie qui conduira à l'amélioration de leur sort. La carrière médicale ouverte, les autres carrières intellectuelles devront logiquement s'ouvrir à leur tour. D'où une lutte acharnée dans laquelle l'humanité entière succombera.

dans ses rapports normaux, mais qu'il n'était pas possible de songer à la remplir;

« 2° Étant donné que l'utérus, sorti du bassin, se trouve privé de l'appui que lui fournissent la ceinture osseuse pelvienne et les muscles des parois de l'abdomen, il ne paraît pas que la contraction de ses fibres soit suffisante pour expulser le produit de la conception; toutefois, par prudence et dans l'hypothèse que ce résultat vînt à se produire, il convenait de faire sur le globe utérin des applications de belladone, de donner un bain de vapeur et d'attendre un certain temps l'effet de ces moyens;

« 3° Dans le cas où l'expulsion ne serait pas produite après ce temps d'attente, il serait procédé à l'accouchement forcé, lequel pourrait se faire avec une extrême facilité dans les circonstances présentes.

« Nous venions de nous arrêter à ces résolutions, quand on vint nous informer que la parturiente, à la suite de nouvelles douleurs, a accouché d'un enfant du sexe féminin. Nous voyons en effet, en venant auprès d'elle, que l'utérus s'est débarrassé de son contenu, qui était une belle petite fille, pleine de vie et à terme. Nous faisons la ligature du cordon et l'extraction des secondines; puis nous réduisons, lentement et avec précaution, d'abord le vagin, et l'utérus ensuite, et appliquons un bandage contentif.

« Les suites de cet accouchement furent des plus simples : pendant la durée de deux jours, la femme présenta un peu de fréquence du pouls, avec une température de 38°5 et ce fut tout. Aujourd'hui (1er janvier, un mois après l'accouchement) elle est en parfait état de santé, tout comme si les couches n'avaient rien d'anormal. » *(El Siglo med.)*

Myôme utérin anormal.

M. Le Fort a observé tout dernièrement une malade qui portait, à l'entrée du vagin, une tumeur en tout semblable à une rectocèle vaginale. L'utérus était en place, la tumeur dure et le rectum intact. Il énucléa cette tumeur et au cours de cette opération, il découvrit un pédicule qui le conduisit jusqu'à l'utérus. L'examen histologique démontra qu'il s'agissait réellement d'un myôme utérin; celui-ci, après sa formation, avait dû décoller l'une d'avec l'autre les parois du rectum et du vagin pour s'introduire dans leur intervalle. Le même chirurgien a vu un fait analogue, autrefois, à Lariboisière. Dans ce cas, la tumeur faisait saillie hors du vagin et paraissait être l'utérus renversé; c'était un myôme, et l'utérus était en place.

M. Marc Sée a rencontré un fait semblable. Il a vu dans la cloison recto-vaginale une tumeur fibreuse qu'il a extirpé et qui offrait tous les caractères des myômes utérins. Cette tumeur n'avait pourtant aucune connexion avec l'utérus, mais peut-être que le pédicule anciennement existant avait disparu spontanément.

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE

De l'oléate de zinc en gynécologie, par M. Haslam.

Ce topique remplit des indications toutes particulières. Il est caustique, ou plutôt astringent; mais, pour assurer à son emploi les bénéfices de l'antisepticité, M. Haslam recommande de le mélanger à l'iodoforme, soit par parties égales, soit dans le rapport d'un tiers du premier et de deux tiers du second.

Quelles sont les indications de ce mélange? Contre les ulcérations cancéreuses du col, dont il diminue la douleur, l'exsudation et la fétidité; contre l'endométrite, pour atténuer la congestion hyperthermique et le suintement.

Le mode d'emploi préférable consiste en insufflations ou en applications avec des tampons. Enfin, au témoignage de l'auteur, sa valeur thérapeutique serait supérieure à celle du sous-nitrate de bismuth, de l'alun et de l'oxyde de zinc. Il aurait, sur l'iodoforme, l'avantage d'être un astringent.

C'est là, sans nul doute, un topique à mettre à l'essai, dans ces cas surtout, où l'on use trop volontiers des caustiques.

Électricité faradique dans l'hystérie (Dr Didier).

D'après un travail lu par M. Didier à la Société nationale de Médecine de Lyon, l'emploi de l'électricité faradique donne d'excellents résultats dans le traitement de l'hystérie. Voici les conclusions de cet intéressant mémoire :

1° De tous les moyens employés jusqu'ici pour arrêter la crise d'hystérie ou pour la prévenir, la faradisation électrique est incontestablement le meilleur. En effet, elle a fait avorter les crises dans tous les cas d'hystérie convulsive où elle a été pratiquée, et dans deux cas d'hystéro-épilepsie, puisque chez l'une de nos malades quelques crises n'ont pas été arrêtées. De plus, ce moyen présente de grands avantages sur la compression de l'ovaire qui, trop forte ou trop souvent répétés, peut amener des blessures du côté du petit bassin et qui est impraticable, par exemple, chez une femme enceinte.

2° Cette faradisation permet, dans les cas difficiles, et en l'absence d'un clinicien expert, de distinguer un épileptique d'un sujet atteint d'hystérie, soit d'hystérie épileptiforme, soit d'hystérie convulsive de Charcot, puisque chez le premier la crise n'est pas modifiée, alors que chez le second elle est arrêtée.

3° A l'aide de ce procédé d'électrisation, on peut encore discerner chez un malade atteint de deux névroses à la fois les manifestations qui appartiennent à l'hystérie (puisqu'elles sont arrêtées dans leur marche) des manifestations épileptiformes qui se reproduisent complètent, malgré les efforts qu'on leur oppose.

4° Le mode opératoire consiste à appliquer les électrodes du courant faradique de moyenne intensité le long du trajet de l'aura lorsqu'on arrive au début de la crise, c'est-à-dire au creux épigastrique et à la partie antérieure du cou. Lorsqu'on n'intervient que pendant la période tonique ou clonique, on place une électrode au cou, l'autre dans une main ou les deux électrodes dans les deux mains.

5° Outre son action abortive sur la crise d'hystérie, la faradisation a en même temps un effet curatif comme les autres modes d'électrisation, effet sur lequel nous n'insistons pas, car il est connu depuis longtemps.

Traitement de la leucorrhée par l'acide borique.

La réputation de cet agent antiseptique n'est plus à faire, et cependant on est loin de retirer de lui tous les services qu'on en pourrait espérer. Si certains insuccès ont pour cause un mode d'administration défectueux, il faut convenir que d'autres dépendent d'une détermination incomplète des indications de son emploi.

Or, la leucorrhée est mal définie, ou plutôt elle relève d'origines fort diverses. C'est contre celle qui a pour cause le catarrhe du col utérin ou du vagin que l'acide borique rend des services.

Mais comment l'administrer?

En injections? Ces dernières doivent être répétées pendant longtemps, comme le remarque M. Schwatz (de Saint-Louis).

N'est-il pas possible d'abréger la durée de ce traitement? Oui, d'après

M. Harold, qui a vu, écrit-il, cette leucorrhée disparaître après deux ou trois pansements à l'acide borique, pratiqués d'après la méthode suivante :

Le vagin est détergé par une injection d'eau très chaude, puis essuyé avec l'ouate hydrophile, après l'introduction préalable au spéculum. C'est alors que l'on projettera l'acide borique sur le col et dans les culs-de-sac vaginaux, de façon à combler ces derniers, et que l'on maintiendra ce topique médicamenteux par un tampon d'ouate antiseptique.

On le voit, ce pansement est imité de celui des otologistes contre le catarrhe du conduit auditif.

Ajoutons que M. Harold préfère les cristaux à la poudre d'acide borique, et a vu l'écoulement leucorrhéique cesser après deux à trois pansements semblables. *(The Med. Standar.)*

NOUVELLES

LES SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES EN ANGLETERRE. — L'Association Pharmaceutique britannique vient de tenir sa 25e réunion annuelle à Bath. Le président, M. Benger, dans son discours d'ouverture, a déploré l'état dans lequel se trouvait actuellement la pharmacie.

« Les médecins, dit-il, prescrivent une quantité considérable de médicaments tout préparés, de spécialités dont l'action est souvent inconnue et abandonnent trop les vieilles formules, dans lesquelles entraient des médicaments dont l'action est nettement établie. »

Pareils reproches ne sauraient être adressés aux spécialités françaises, si appréciées dans le monde entier, en raison des soins avec lesquels elles sont préparées et de la constance de leurs effets. C'est là le secret de leur succès auprès des médecins qui, confiants dans l'unité d'origine et de préparation du médicament, savent qu'en tous lieux il sera identique à lui-même. On n'en saurait dire autant de la plupart des préparations complexes, si usitées encore il y a encore une trentaine d'années. Comment analyser l'action physiologique d'un médicament contenant deux extraits et deux teintures différentes? La révolution thérapeutique, inaugurée par Cl. Bernard, a eu pour corollaire l'emploi des médicaments simples à action définie. C'est à cette époque que les spécialités pharmaceutiques françaises sont entrées dans le domaine médical, et quoi qu'on en puisse dire, le médecin qui suit les progrès incessants de la pharmacologie y trouve toutes les ressources thérapeutiques désirables.

GROSSESSE CHEZ UN MONSTRE. — Le Dr Lewis Whaley, de Blountsville (Alabama), rapporte dans un des derniers numéros de l'*Alanta Medical and Surgical Journal* un cas de grossesse bien étrange. Il avait été appelé à donner ses soins à une jeune femme de dix-neuf ans, mariée depuis un an, et chez laquelle persistaient, depuis deux mois, de l'aménorrhée et des vomissements. En l'examinant, M. Whaley constata qu'elle avait quatre membres inférieurs, que ses organes génitaux étaient doubles, qu'elle avait deux pubis, deux urèthres, deux masses intestinales distinctes, deux anus. Les organes génitaux et l'intestin d'un côté étaient absolument indépendants de ceux de l'autre côté, à tel point qu'on notait parfois de la diarrhée à gauche et de la constipation à droite.

M. Whaley remarqua que l'abdomen gauche était augmenté de volume, et diagnostiqua une grossesse de ce côté. Comme la malade souffrait beaucoup et que le bassin était très rétréci à gauche, M. Whaley provoqua l'accouchement et retira de l'utérus un fœtus de trois mois et demi très bien conformé.

L'ANESTHÉSIE EN OBSTÉTRIQUE ET LA CÔTE D'ADAM. — « Ai-je le droit de recourir au chloroforme pour m'éviter les douleurs de l'enfantement? » Telle est la question posée par une femme à M. Hugues Le Roux, le spirituel chroniqueur du *Temps*. Abritant sa modestie derrière l'opinion de saint Sulpice et d'un philosophe, M. Hugues Le Roux répond en ces termes à sa cliente : « Vous n'avez pas le droit de mettre en péril, pour vous épargner la souffrance, ni votre vie, ni la vie de l'enfant à naître de vous. Si un médecin digne de confiance accepte la responsabilité de ce risque, agissez selon votre bonne foi et selon votre scrupule. Le souvenir du texte biblique : « Tu enfanteras dans la douleur » ne doit point vous troubler. L'enfantement est autant un acte moral qu'un phénomène physique : il survit à la naissance, et pour les douleurs d'âme, conséquence de la maternité, la médecine ne trouvera point de remède. »

« — Et enfin voulez vous que je vous donne mon avis? m'écrit une femme qui me paraît avoir plus d'esprit que de foi. Vous nous la baillez belle avec votre verset biblique qui nous obligerait nous autres, pauvres créatures, à supporter les douleurs sans chercher à y porter remède.

« Il y a un homme, un seul, qui ait accouché une fois en sa vie... et il s'est fait endormir.

« Rouvrez, je vous prie, les écritures. Vous y verrez que Dieu, ayant eu à prendre une des côtes d'Adam pour en créer Eve, exécuta cette opération pendant le sommeil de notre aïeul. »

EXPOSITION INTERNATIONALE D'HYGIÈNE D'OSTENDE. — La *Revue medico-pharmaceutique,* de Constantinople, a obtenu le diplôme de *médaille d'or*, à l'Exposition qui vient d'avoir lieu à Ostende du 1er juin au 30 septembre. C'est la première fois qu'une publication périodique de l'Empire ottoman est l'objet d'une distinction aussi flatteuse que justement méritée.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE GIESSEN. — La liste de présentation des candidats à la chaire d'obstétrique et de gynécologie, vacante par suite du départ de M. Hofmeier, comprend les noms de MM. les docteurs Vert et Löhlein (de Berlin).

MENSTRUATION RÉGULIÈRE A DEUX ANS. — Le Dr Diamant décrit dans la *Internat. Klin. Rundschau* le cas d'une petite fille qui a été réglée à l'âge de deux ans. La menstruation avait lieu régulièrement tous les mois, et durait chaque fois cinq jours.

Vers le douzième mois de son existence, l'enfant. qui est née en 1882, avait déjà toutes ses dents. En 1886, elle pesait 59 livres. Maintenant, c'est-à-dire à six ans, elle pèse 79 livres. Elle est robuste; la tête et les extrémités supérieures sont conformées comme chez les enfants de son âge, tandis que les extrémités inférieures, surtout les régions lombaires, fessières et les cuisses présentent un développement qui ne s'observe que chez les sujets pubères. Les seins sont très développés, et le pubis, ainsi que les fosses axillaires sont garnis de poils.

L'enfant a une voix de basse.

Depuis janvier 1888, les règles ne viennent plus, mais, à chaque période menstruelle, l'enfant est prise d'accès épileptiformes dont le nombre augmente chaque mois.

LES DOCTORESSES EN ITALIE. — Jusqu'à ce jour, on ne compte en Italie que cinq doctoresses en médecine, qui sont :

Matilde Dossales Etner, d'Odessa, reçue en 1887; Guiseppina Cattani, d'Imola, reçue en 1884; Maria da Faenza Babacci, reçue en 1887 à l'Univer-

sité de Bologne; Anna Kulicioff, d'Odessa, reçue en 1887 à l'Université de Naples; Maria Velleda Farni, reçue en 1878 à l'Université de Turin; enfin, Ernestina Peper, d'Odessa, reçue en 1887 à l'Institut d'études supérieures de Florence.

TENTATIVE DE CHANTAGE. — Il y a quelques jours, M. P..., dentiste à la Guillotière, était arrêté sur l'accusation d'une jeune femme. Celle-ci prétendait que le dentiste l'avait anesthésiée et avait profité de son sommeil pour abuser d'elle. L'instruction a démontré que M. P... avait été victime d'une tentative de chantage et a abouti à une ordonnance de non-lieu.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE GIESSEN. — M. le Dr Lohlein, privatdocent à la Faculté de Médecine de Berlin, est nommé professeur ordinaire d'obstétrique et de gynécologie, en remplacement de M. Hofmeier.

ALSACE-LORRAINE. — Les médecins alsaciens-lorrains viennent d'être avertis qu'à l'avenir ils auront à rédiger leurs ordonnances soit en latin, soit en langue allemande. L'emploi de la langue française, pour les ordonnances, ne sera plus admis que dans les localités essentiellement francaises.

OUVRAGES REÇUS

AVIS AUX AUTEURS ET ÉDITEURS. — Il ne sera rendu compte que des ouvrages de Gynécologie ou d'Obstétrique dont il aura été envoyé deux exemplaires. Tous les autres seront annoncés deux fois au moins.

La **Gazette de Gynécologie** a reçu :

E. PHILBERT. — *Etudes de clinique thermale; Des cures d'amaigrissement*, par le Dr E. Philbert, médecin-inspecteur des Eaux de Brides-les-Bains, vice-président de la Société d'Hydrologie médicale de Paris, officier d'Académie, etc. — F. Ducloz, libr.-édit., Brides-les-Bains. — 1888.

LOEWENBERG. — *Etudes thérapeutiques et bactériologiques sur le furoncle de l'oreille*, par le Dr Loewenberg. — Impr. Alcan-Lévy, 24, rue Chauchat, Paris. — Broch., 20 p. — 1888.

J.-A. FORT. — *Nouveau procédé pour guérir les rétrécissements de l'urèthre rapidement et sans aucun danger*, par le Dr J.-A. Fort, ex-interne des hôpitaux de Paris, ancien professeur à l'Ecole pratique de la Faculté, etc. Mémoire présenté par M. le professeur Richet à l'Académie de Médecine, le 1er mai 1888. — Broch., 40 p. — Ad. Delahaye et Em. Lecrosnier, édit., place de l'Ecole-de-Médecine, Paris. — 1888.

J.-A. FORT. — *Nouveaux faits confirmant l'efficacité de l'électrolyse linéaire dans le traitement des rétrécissements de l'urèthre, procéde rapide et inoffensif*. Deuxième mémoire, par le Dr J.-A. Fort, présenté à l'Académie de Médecine par M. le baron H. Larrey, le 13 novembre 1888. — E. Lecrosnier et Babé, lib.-édit., Paris.

(*Voir la suite, pages supplémentaires X et XI.*)

Le Propriétaire-Gérant : Dr P. MÉNIÈRE.

Paris. — Imp. brevetee MICHELS & Fils, passage du Caire, 8 et 10. — Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu, 8 et 10.

Tome III. — 4me Année. 15 Décembre 1888. N° 66.

GAZETTE DE GYNÉCOLOGIE

JOURNAL BI-MENSUEL

DES MALADIES MÉDICO-CHIRURGICALES DES FEMMES

TRAVAUX ORIGINAUX

De la Fibromyitis ou inflammation aiguë des fibro-myomes utérins. — Fibromite simple et Fibromite suppurée, par le Dr P. Ménière (*fin*).

TRAITEMENT

J'ai exposé précédemment (1) ce que j'entends par *fibromyitis* et tracé la pathogénie de cette affection relativement fréquente, méconnue la plupart du temps ou confondue avec les autres affections du petit bassin; il me reste à parler de son traitement.

J'ai dit, à propos de la marche de la *fibromite,* que l'inflammation aiguë des fibro-myomes pouvait osciller de la simple congestion à la suppuration.

(1) Voir *Gazette de Gynécologie* n° 49, p. 97, et n° 51, p. 129.

FEUILLETON

La Femme hospitalière

Notre sympathique confrère, le Dr Mary-Durand, a fait, sur cette intéressante question, à l'Union des Femmes de France, une conférence fort goûtée, dont nous sommes heureux de reproduire quelques passages extraits de l'un des derniers feuilletons de l'*Hygiène pratique.*

***

Trop longtemps on a étouffé sous les fanfares de la victoire les cris douloureux de ceux qui l'avaient payée de leur sang; le bruit du canon qui signalait le triomphe couvrait la voix plaintive de ceux qui demandaient un verre d'eau ou une civière pour unique récompense de leur coopération; le son des cloches à la volée éteignait le glas funèbre de l'agonie de ces héros.

Après les batailles, et ce qu'elles ont d'émouvant et d'entraînant, vient la phase douloureuse où l'on compte les victimes, où on les relève, où on les soigne. Si, dans les camps, on entend les manifestations de la joie au jour du succès, de l'ambulance, quel qu'ait été le résultat de la lutte, s'élèvent les plaintes qu'arrache la souffrance; là est ou-

Dans le premier cas, c'est-à-dire lorsque la fluxion est soudaine, bien que très douloureuse, sa durée est ordinairement courte et la thérapeutique devra être excessivement simple.

On administrera deux à trois fois par jour un quart de lavement d'eau de guimauve et de pavot chaude, additionnée de cinq à dix gouttes de laudanum de Sydenham. Des cataplasmes de farine de lin bien chauds seront appliqués sur le ventre et on administrera la potion suivante :

Eau de tilleul...........................	100 grammes.
Sirop de chloral.........................	30 —
Extrait fluide de viburnum prunifolium...	20 —
— de chanvre indien...............	0,10 —

M. s. a.

Dans le cas de douleurs excessives, on recourra au sirop suivant :

Sirop de chloral.........................	200 grammes.
Hydrolat de laurier cerise...............	20 —
Bromure de sodium........................	10 —

F. s. a.

Sirop composé, à administrer par cuillères à soupe de deux en deux heures.

Et enfin aux injections hypodermiques d'antipyrine ou de chlorydrate de morphine, si ces douleurs étaient intolérables.

En général, au bout de vingt-quatre à quarante-huit heures, l'orage est dissipé, tout rentre rapidement dans l'ordre, la tumeur diminue très rapidement de volume et la femme peut presque immédiatement reprendre ses occupations.

D'autres fois, la congestion est peu intense, intermittente; elle reparaît

---

vert le grand livre où l'on inscrit le prix d'une victoire comme celui d'une défaite. Dans le récit des batailles, on néglige souvent ce côté attristant pour ne peindre que ce qui peut entraîner, exalter. Pourquoi, en effet, assombrir la joie d'un succès ou augmenter la douleur d'une défaite ? Mieux vaut laisser cette tristesse dans le lieu retiré où le dévouement, la charité se multiplient pour réparer les malheurs de la guerre. Aussi combien les prévisions devraient être grandes, combien la sollicitude devrait s'étendre sur tout ce qui peut contribuer à amoindrir ces maux !

Un grand philosophe a dit : La guerre est belle sur les champs de bataille où elle s'appelle la gloire; elle est triste dans les hôpitaux où elle s'appelle la mort. A mon tour, je dis : La guerre est une épouvantable calamité qui appelle sur ses victimes la compassion de tout être humain. Nous sommes loin, heureusement, du temps où La Noue prétendait que le lit d'honneur des blessés est un bon fossé où une arquebusade les aura jetés.

Ce sont les aptitudes de la femme, de la femme du monde surtout, à remplir, en dehors de chez elle, dans les hôpitaux, le rôle d'infirmière ou de garde-

fréquemment sans jamais obliger la malade à s'aliter, et c'est alors à un traitement plus effectif qu'il faut recourir.

C'est en pareil cas que je recommande plus particulièrement les courants galvaniques discontinus, suivant la méthode préconisée en 1879 par J. Chéron (1), et lorsque les malades souffrent un peu plus qu'à l'ordinaire, les courants faradiques. Dans le premier cas, les séances ne doivent pas avoir une durée de plus de dix minutes, l'intensité du courant ne pas dépasser 10 à 12 milli-ampères et les interruptions rythmées à la seconde. Une séance sera donnée tous les deux jours.

Si l'indication des courants faradiques se présente, on appliquera l'un des électrodes dans le vagin, comme dans le cas précédent, et l'autre électrode sera constitué par un rouleau que l'on promènera sur toute la région correspondante au fibrôme pendant les trois ou cinq minutes que devra durer la séance *(faradisation labile)*.

Dans la fibromite aiguë, le traitement sera plus énergique.

Les malades garderont le repos au lit; elles devront être mises au lait, au bouillon, à quelques potages légers, si elles se sentent un peu d'appétit, chose assez rare dans la période d'acuité.

S'il y a fièvre, on administrera deux à trois des pilules suivantes par vingt-quatre heures :

Bi-sulfate de quinine	2 gr. 40
Extrait thébaïque	0 gr. 35
— de digitale	0 gr. 60

F. s. a.

Masse à diviser en douze pilules.

(1) *Revue médico-chirurgicale des Maladies des femmes* (tome Ier, p. 20).

malade que vous allez me permettre d'examiner avec vous, et si la femme est l'égale de l'homme sur bien des points, elle lui est supérieure quand il s'agit de charité.

Sans aller jusqu'à dire avec Molière, qu'une femme en sait assez, pourvu

Que son esprit se hausse,
A connaître un pourpoint d'avec un haut-[de-chausse,

j'affirme qu'elle n'a pas besoin de connaître les sciences, pas plus qu'elle n'a été créée pour se jeter dans le tourbillon des batailles, pour blesser, pour tuer... non... son rôle est de panser les blessures que les hommes ont faites, et, croyez-le, elles ont bien le plus beau.

« Sécher une larme, a dit lord Byron, est une gloire plus grande que de répandre des flots de sang. » Et qui peut mieux que vous prétendre à cette gloire?

Un grand poète qui repose au Panthéon a écrit :

O femme, pensée aimante
Et cœur souffrant!

La femme aime ou elle a aimé; elle aime toujours. Je prends ces mots, mesdames, dans sa plus grave, dans sa plus sainte acception.

Elle souffre ou elle a souffert; je

Lorsque les malades sont prises de vomissements, on emploiera les moyens que l'on emploie dans la pelvi-péritonite : Potion de Rivière, eau de seltz, limonade vineuse, champagne glacé, etc.

Comme moyen local, le vésicatoire volant de grandes dimensions (10 sur 15), et lorsqu'il sera à peu près sec, frictions sur le ventre avec la pommade :

Axonge..................................	30 grammes.
Iode métallique..........................	0,15 —
Extrait de ciguë.........................	4 —
— de belladone.....................	2 —
— de digitale......................	2 —

M. s. a.

Après friction, le ventre sera recouvert de cataplasmes de farine de lin bien chauds.

Depuis quelques mois, j'ai constamment remplacé les vésicatoires par les *pulvérisations de chlorure de méthyle*, et c'est un moyen qui ne devra pas être négligé. Il a l'avantage d'agir très rapidement et de soulager énormément les malades qui, d'elles-mêmes, redemandent souvent le renouvellement de ce nouveau mode de vésication, alors qu'elles reculent devant les vésicatoires.

Les irrigations vaginales seront jointes au traitement local de l'hypogastre. Elles seront pratiquées à l'aide d'un réservoir de trois à quatre litres, placé à 50 ou 75 centimètres au-dessus du lit et contenant une décoction chaude (46°) faite avec :

Morelle	6 grammes.
Jusquiame................................	6 —
Belladone	6 —
Iodure de potassium......................	10 —

dirai plus, elle est née l'âme endolorie; elle est née avec une constitution physique qui en fait toute sa vie une souffrante.

Et voilà pourquoi la compassion, pourquoi la charité sont des vertus inhérentes à sa nature. Voilà pourquoi la femme va naturellement avec amour à celui qui souffre.

Et, phénomène à la fois physiologique et psychologique, singulier, merveilleux, le danger, la vue des plaies pantelantes et même répugnantes, sans lui faire perdre ses qualités natives, font naître spontanément en elle des qualités d'un autre ordre qu'on n'aurait pu soupçonner; elle est pleine de bonté, de délicatesse, de grâce touchante en se penchant sur le lit d'un malade, elle se montre aussi pleine de sang-froid et d'intrépidité. C'est Legouvé qui a écrit :

O femmes ! c'est à tort qu'on vous nomme timides,
A la voix de vos cœurs, vous êtes intrépides.

Vous voyez bien que la femme possède toutes les qualités que doit avoir une hospitalière.

Et puis les femmes ne sont-elles pas presque toutes, par vocation hospitalières ? Il n'en est guère qui n'ait quel-

Pour une dose, faire bouillir dix minutes dans trois litres d'eau ; laisser refroidir à 45° et passer.

Pour favoriser le sommeil nocturne, calmer les douleurs et provoquer plus activement la résolution de la fibromite, il est également bon de prescrire des suppositoires rectaux :

Beurre de cacao	1 gr. 50
Onguent napolitain	0 gr. 20
Extrait de belladone	0 gr. 02

pour un suppositoire que l'on introduira chaque soir dans le rectum.

Si, malgré l'ensemble de ces moyens, le fibro-myome suppure, on prendra les précautions antiseptiques habituelles, suivant le siège de l'ouverture de l'abcès.

Le pus s'est-il fait jour par la vessie, ce que j'ai vu plusieurs fois, on conseillera de pratiquer tous les matins une injection vésicale d'eau tiède, additionnée de 10 pour 100 de coaltar saponiné. Si le vagin est le siège de la fistule, on pourra conseiller les mêmes injections ou recourir aux irrigations de sublimé à 1/2000 à 3000.

Si enfin l'abcès s'est ouvert dans le rectum, les injections au coaltar étant mal supportées et celles au sublimé *dangereuses,* on donnera la préférence à l'acide phénique en solution non alcoolique, à 1 ou 0,50 pour 100.

La fibromite suppurée chronique, affection rare, mais dont l'existence me paraît incontestable, est assez bien supportée en général, car les malades vont et viennent, vaquent à leurs occupations sans qu'il paraisse en résulter de graves inconvénients. Elles se plaignent, comme toutes les malades atteintes d'affections utérines chroniques ; mais la suppuration est minime et les fatigue peu.

En pareil cas, il faudra insister sur les révulsifs cutanés, les badigeon-

---

que remède à préconiser, quelque recette à répandre, et qui ne viole tous les jours un peu la loi sur l'exercice de la médecine.

C'est à une femme, à miss Nightingale, que, lors de la guerre de Crimée, l'armée anglaise dut en grande partie l'heureux changement qui se produisit dans son état sanitaire. L'image de cette femme sublime parcourant les hôpitaux la nuit, une petite lampe à la main, ne s'effacera jamais du cœur des hommes qui furent l'objet ou seulement les témoins de son admirable charité, et la tradition en sera consacrée pour toujours dans les annales de l'histoire.

Lors de la guerre de sécession, c'est aux femmes américaines que les Etats-Unis durent la première impulsion d'un grand et magnifique mouvement populaire qui aboutit à une Constitution sanitaire, laquelle rendit les plus éminents services. C'est par milliers que l'on peut compter les blessés et les malades qui furent sauvés de la mort par les hospitalières; ce qui prouve bien qu'il faut des sociétés qui puissent servir d'intermédiaire entre l'armée qui se bat et qui souffre, et la population civile qui désire apporter quelques adoucissements aux douleurs des soldats.

nages à la teinture d'iode, les bains, les irrigations vaginales sédatives et détersives, si la suppuration vient de ce côté, et enfin un régime interne consistant en toniques et préparations iodées.

La formule suivante est généralement bien tolérée et remplit ces dernières indications :

Vin de Malaga vieux	450	grammes.
Extrait de coca	4	—
— de gentiane	2	—
— de quina	6	—
Iodure de sodium	6	—
Teinture d'iode	XL	gouttes.
— d'écorces d'oranges amères	20	grammes.

F. s. a.

Élixir dont on prendra un verre à liqueur avant chaque repas principal.

Il nous reste, pour compléter cette étude de la fibromyitis, à citer quelques-unes de nos observations ; ce sera l'objet d'articles subséquents.

P. Ménière.

ÉLECTROTHÉRAPIE

Du traitement des fibrômes utérins, par la méthode d'Apostoli (Electrolyse intra-utérine).

Voici le résumé d'une lecture faite le 27 novembre devant l'Académie de Médecine par le Dr Delétang, chargé du service d'électrothérapie des hôpitaux de Nantes :

Il a traité en tout 97 femmes depuis 1884 (époque où il a suivi pendant un

Pendant la guerre d'Italie, les femmes soignèrent avec tout leur cœur nos braves militaires. Comme Dunant, l'historien de la bataille de Solférino, félicitait l'une d'elles de son dévouement : *Sono madre*, répondit-elle avec simplicité. Combien, en effet, ce rôle est doux pour une mère qui a son fils à l'armée, et qui peut se dire : Ce que je donne aux enfants des autres, une autre le rend à mon enfant.

En Russie, lors de la guerre de 1877, les jeunes femmes appartenant à l'Ecole médicale de Saint-Pétersbourg se distinguèrent par leur courage et leur zèle infatigables. Leur conduite attira tellement l'attention que le tzar reconnaissant les décora toutes de l'ordre de Saint-Stanislas.

Tel est, mesdames, le rôle que vous pouvez être appelées à remplir, et dans un moment comme celui-là, où il pourra devenir nécessaire d'avoir des infirmières, il faudra l'être déjà, et pour cela avoir acquis dans les cours de vos excellents maîtres une instruction spéciale. C'est alors, mais alors seulement, que vous serez à même de manifester votre puissance de secours.

Et si jamais sonne le clairon d'alarme, jeunes ou vieux, catholiques ou libres-penseurs, monarchistes ou républicains,

certain temps la clinique du Dr Apostoli). 32 d'entre elles lui ont été envoyées par des confrères, qui ont pu contrôler eux-mêmes les résultats du traitement : les Drs Heurtaux et Jouon, membres correspondants de l'Académie de Médecine ; Foisson, Chenantais, Malherbe, Ollivé, professeurs à l'Ecole de Médecine de Nantes, Bernaudeaux, Ménager, Attimont et Gruget.

Il n'a employé que l'électrolyse intra-utérine à l'exclusion de toute ponction, et seulement dans le cas de fibrômes interstitiels, éliminant ainsi les tumeurs fibro-kystiques et les fibrômes plus ou moins pédiculisés, qui lui semblent peu justiciables de ce traitement.

Les effets immédiats de l'électrolyse intra-utérine consistent en :

A. — Une contraction en masse de l'utérus et des tumeurs au début de la séance ; contraction non constante ;

B. — Une congestion de tous les organes intercalés dans le circuit ; cette congestion est à peu près constante et persiste ordinairement plusieurs heures avec accompagnement de coliques ;

C. — Parfois la disparition brusque de l'hémorrhagie préexistante.

Les effets consécutifs se succèdent généralement dans l'ordre suivant :

1° Les hémorrhagies, après avoir présenté parfois une augmentation passagère, disparaissent ;

2° Les douleurs, les troubles fonctionnels s'amendent ensuite ; les phénomènes ne sont point en rapport avec le volume de la tumeur, ils se rapportent bien plutôt à la zone inflammatoire qui entoure si souvent ces productions ;

3° Enfin, la masse diminue, mais dans cette diminution il importe de distinguer deux phases :

a La zone inflammatoire périphérique se résorbe ; le fibrôme, mieux dégagé, paraît plus petit et plus dur, mais sa rétraction n'est d'abord qu'ap-

---

nous suivrons ou nous précéderons votre drapeau, celui de la charité, parce que tous nous avons, au même titre, l'amour de la patrie.

Dr MARY DURAND.

Une Doctoresse en droit.

Nous avons parlé dernièrement d'une demoiselle Popelin qui, après avoir fait régulièrement ses études de droit à l'Université de Bruxelles, avait résolu de se faire inscrire au barreau de Bruxelle .

Mlle Popelin s'est présentée, le 2 décembre, devant la Cour d'appel, présidée par M. Jamar, premier président. Elle était accompagnée de M. Jules Guillery, ancien bâtonnier et ancien président de la Chambre des représentants, lui servant de parrain avec M. Louis Franck, auteur d'un très remarquable travail sur les femmes avocats.

La cérémonie a été courte. Les parrains de Mlle Popelin ont demandé à la Cour de l'admettre à la prestation de serment. M. Vanchoor, procureur générale, venu en personne pour occuper le siège du ministère public, a fait un réquisitoire concluant au refus de l'admission.

parente. C'est à cette résorption qu'il faut attribuer la segmentation des grosses masses et la mobilisation des fibrômes adhérents qu'on observe si fréquemment.

A cette période, les phénomènes morbides disparaissent et l'état général se relève. L'aggravation momentanée de tous les symptômes, assez fréquente au début du traitement, dépend de la congestion de la zone inflammatoire;

b Le fibrôme, enfin, se rétracte lui même. Cet effet n'est pas constant. Le courant électrique, on le voit, a bien plus d'influence sur la métrite et sur ses symptômes que sur le fibrôme lui-même, mais cette constatation ne diminue en rien la valeur de l'électrolyse.

Malgré la persistance d'une tumeur devenue très dure et bien tolérée, les femmes se déclarent très souvent guéries, et rien n'empêche, en somme, de les considérer comme telles. Parfois, il se produit une atrésie du canal cervical, atrésie qui, du reste, cède facilement à une dilatation graduée.

Le Dr Delétang s'est servi d'intensités modérées, 100 milli-ampères en général, quelquefois un peu plus dans les cas rebelles. La durée moyenne des séances a été de cinq minutes, leur intervalle de cinq à six jours, ce qui a prolongé un peu les traitements. Toutes les précautions indiquées par le Dr Apostoli : antiseptiques et autres, ont été scrupuleusement suivies.

Dans ces limites, l'électrolyse intra-utérine peut être considérée comme absolument sans danger. Sur plus de 1100 séances pratiquées sur 97 patientes, on a observé un seul accident, une phlegmasie sans suite.

Le Dr Delétang a simplement exposé le résultat de sa pratique. Il serait très disposé à croire que l'application de plus hautes intensités, telles que les emploie le Dr Apostoli, aurait pu amener des effets encore meilleurs et surtout plus rapides.

BIBLIOGRAPHIE

Cours d'accouchements donné à la Maternité de Liège, par le Dr N. Charles, professseur d'accouchements et chirurgien-directeur de la Maternité. — (2 volumes in-8 avec 285 fig. intercalées dans le texte) J.-B. Baillière, édit. à Paris, et G. Bertrand, à Liège.

Nous avons entretenu nos lecteurs du premier volume de cet ouvrage dans le numéro du 1er mai dernier; le deuxième volume, consacré à la pathologie de la grossesse et à la dystocie, reste donc à analyser. Mais, d'abord, rectifions notre appréciation au sujet du lever des femmes en couches (*voyez page 141, ligne 16*).

Le Dr N. Charles proteste contre notre interprétation : « *La femme,* disions-nous, *lorsque tout est normal et physiologique, devra se lever peu de jours*

après son accouchement, parfois dès le sixième jour ; hâtons-nous de dire que nous ne partageons point cette opinion : trop de faits malheureux plaident en faveur du lever tardif pour que nous acceptions ce terme de six jours comme une règle ».

Or, nous reconnaissons volontiers que ce terme de six jours n'est point sa règle générale et qu'en tous cas il n'autorise que quelques pas et un très court lever, lorsqu'il n'y a pas de contre-indications. Néanmoins, sa rédaction nous paraît aujourd'hui encore porter à une certaine équivoque, et nous ne pouvons que l'engager à préciser davantage dans la deuxième édition, qui ne tardera pas à paraître, étant donné le succès bien mérité de l'ouvrage.

La dystocie, tel est le sujet du deuxième volume, dont les divisions essentiellement cliniques ont trait successivement à la pathologie de la grossesse, de l'accouchement, à celle de la délivrance et enfin aux suites de couches.

Pour être enceinte, la femme n'en est pas moins sujette à toutes les affections aiguës ou chroniques qui peuvent modifier le cours normal de la gestation ou en recevoir elles-mêmes une allure spéciale.

Le cachet particulier, les caractères nouveaux que les maladies épidémiques ou sporadiques impriment à la grossesse ou réciproquement, sont passées rapidement en revue dans la première partie. Le pronostic, le traitement, la conduite à tenir, sont exposés de main de maître. Un mot, cependant : nous voudrions partager la confiance du Dr Charles sur la bénignité de la pneumonie aiguë chez la femme enceinte.

Par contre, nous partageons complètement ses idées sur la syphilis, et « lorsqu'il y a une série d'avortements sans cause connue, on doit penser à la syphilis ». Le traitement ioduré « a bien souvent permis d'obtenir un enfant à terme et bien portant ».

La grossesse a aussi ses affections spéciales. Et d'abord les vomissements incoercibles qu'il faut toujours traiter par un régime diététique convenable, souvent par un traitement médical, quelquefois par la cautérisation, la dilatation du col et même l'avortement.

Parmi les nombreuses prescriptions, la formule d'Hubert

Eau distillée...........................	120 grammes.
Iodure de potassium................	6 —
Teintude d'iode.....................	6 —

aurait donné de bons résultats à la dose de trois cuillerées à soupe par jour. Le chlorhydrate de cocaïne est aussi recommandable à l'intérieur et en applications locales sur le col de l'utérus.

Dans un long paragraphe sont exposées les diverses théories de l'albuminurie et de l'éclampsie, ses symptômes et son traitement classique.

Aussi bien que l'état général, les états pathologiques locaux deviennent, en cas de grossesse, causes de complications et d'accidents. Citons les inflam-

mations, les déviations et aussi les hémorrhagies dans les premiers mois de la grossesse, dont le professeur de Liège dit un mot, et que vient d'étudier M. Schrœder, dans sa thèse inaugurale, comme pouvant amener l'avortement.

La fausse couche, le traitement des pertes qui la provoquent et de celles qui la suivent, forment la matière d'un des chapitres de ce second livre des plus importants, et par la clarté d'exposition, et par l'intérêt du sujet lui-même. Mais ici, nous sommes en désaccord absolu avec l'éminent professeur. Le seigle ergoté, qu'il préconise, nous le repoussons avec énergie. Manié avec habileté, dans des conditions nettement formulées, il a donné, entre les mains de Dr Charles, de bon succès, et nous n'en doutons pas; mais nous ne sommes pas assurés que, dans la pratique commune, il en sera de même. Il faut compter avec l'inexpérience, quelquefois même l'imprudence de bien des sages-femmes et aussi de certains praticiens. Les accidents, par le seigle ergoté, ont été si fréquents et leurs suites si terribles que, pouvant nous en passer pour le travail de l'acconchement et de la délivrance, nous le réserverons seulement aux hémorrhagies consécutives.

Une autre cause de dystocie, ce sont les anomalies, les vices de conformation des organes génitaux et du bassin et les diverses tumeurs ou affections des organes voisins; puis, du côté du fœtus, un volume exagéré de la tête ou des épaules, certaines monstruosités heureusement rares. Toutes ces causes sont examinées minutieusement, et leur étude en serait facilitée encore, s'il en était besoin, par les belles figurines qui accompagnent le texte.

Nous ne suivrons pas, au chapitre suivant, les opérations d'obstétrique dans leurs détails; seulement nous regrettons que, dans son amour de la simplicité, le Dr Charles ait condamné des instruments dont les preuves sont faites par les grands services qu'ils nous rendent tous les jours.

La pathologie des suites de couches termine l'ouvrage, et ce n'en est pas la moins bonne partie. Toute la doctrine nouvelle de l'antisepsie appliquée aux accouchements, les résultats excellents qui en sont la suite, sont exposés avec les détails que comporte la question et l'autorité qui s'attache à la personne du professeur.

L'accoucheur doit commencer par lui-même, afin de se rendre tout à fait aseptique; puis il mettra sa patiente dans les conditions les plus favorables, lui lavera avec soin avant le travail les organes génitaux externes, ne craindra pas de lui donner des injections pendant, mais surtout après la délivrance. A cet effet, le Dr Charles conseille de porter avec soi une solution-mère de sublimé, qu'on pourra étendre facilement. Aussi nos accoucheurs, comme nos chirurgiens, ne comptent plus aujourd'hui leurs succès, et la septicémie puerpérale est devenue pour les propres et les soigneux une rareté, un accident presque inconnu.

Un tel ouvrage est marqué au bon coin. Par sa clarté, sa concision, le

talent et la science de son auteur, il mérite de prendre rang parmi les classiques. C'est aussi une nouveauté en maint endroit où le professeur Charles expose des idées originales et personnelles. A l'élève, il servira de guide sûr; pour le praticien, il sera d'une consultation précieuse et facile.

RICHARD SEBILLOTTE.

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE

Gerçures du mamelon.

Une solution de 4 grammes d'alun dans un demi-litre d'eau constitue un liquide que l'on peut se procurer facilement et qui, employé en lavages sur les excoriations du mamelon, exerce une action réellement bienfaisante.

Le Dr Monti prescrit de recouvrir les fissures du mamelon d'une couche de traumaticine (10 parties de coutchouc ou de gutta-percha en solution dans 80 parties de chloroforme). Le revêtement ainsi formé sur le mamelon protège les fissures contre l'action de la salive de l'enfant.

Antisepsie vaginale (DUSAULE).

Acide salicylique......	⎫	*áá*
Acide borique..........	⎭	15 gram.
Methylène..............	500	—
Eau....................	500	—
Essence de Wintergreen..	5	—

Mêlez et faites dissoudre à une basse température, pour éviter la déperdition des liquides volatils.

Le liquide ainsi obtenu, et connu depuis bien longtemps sous le nom de Salicol Dusaule, est certainement l'un des plus puissants et des plus agréables antiseptiques que l'on puisse employer.

En gynécologie, il rend des services considérables, non seulement comme désinfectant, mais comme hémostatique. C'est un modificateur énergique des tissus malades qui donne constamment les meilleurs résultats dans les ulcérations du col, dans le carcinome épithélial, dans les leucorrhées rebelles, dans les vaginites, dans les suites de couches. Appliqué en pansement et en irrigations, à la suite des opérations pratiquées sur le col de l'utérus ou sur le vagin, il favorise activement les cicatrisations, Doué d'une odeur agréable. il est plus facilement accepté par les malades que l'acide phénique et est certainement supérieur à la créoline. ce produit *nouveau* et *allemand,* dont la composition est aussi variable qu'inconnue, et dont les médecins français feront bien de se défier.

L'acide acétique en gynécologie (Dr ENGELMANN).

Les solutions d'acide acétique sont aussi antiseptiques que les solutions d'acide phénique. Elles sont absolument inoffensives et ne produisent jamais de phénomènes d'intoxication; de plus, elles sont hémostatiques, et même à un degré assez prononcé. L'acide acétique possède, en outre, la propriété d'imprégner les tissus avec une facilité beaucoup plus grande que les autres agents antiseptiques; il a donc un grand avantage sur le sublimé, qui, en présence de l'albumine, produit des composés insolubles. L'acide acétique attaque aussi beaucoup moins les instruments que le sublimé. On peut laisser séjourner un forceps pendant un quart d'heure dans une solution de 3 pour 100 d'acide acétique, sans produire le moindre dégât. Le savon ne se dissolvant pas dans les solutions d'acide acétique, il faudra, après son emploi, se laver au moins deux fois les mains, petit inconvénient, fort léger à la vérité. On emploiera des solutions à 3 pour 100. Dans les cas de septicémie préexistante, il faudra recourir à des solutions de 5 pour 100. Ces dernières occasionnent sur les plaies une sensation de brûlure.

Rappelons que les anciens se servaient du vinaigre rosat pour pratiquer l'antisepsie puerpérale.

NOUVELLES

UN MÉDECIN ACCUSÉ D'AVORTEMENT. — En juin dernier, une jeune femme est morte d'une péritonite à Kensington, à la suite d'une tentative d'avortement. Avant de mourir, elle confia à sa sœur que l'opération avait été faite par un médecin, le docteur Gloster, exerçant dans le voisinage. Celui-ci, arrêté aussitôt, a nié énergiquement le fait. A l'autopsie, on a constaté que la paroi antérieure de l'utérus avait été traversée de part en part par un instrument pointu et on a trouvé dans la cavité péritonéale un tampon de ouate qui avait dû être introduit en même temps et qui avait déterminé la mort.

Le procès en cour d'assises a eu lieu cette semaine, mais le juge a décidé que la déclaration de la défunte ne saurait être admise comme preuve évidente, parce qu'elle n'a pas été faite « sous l'appréhension immédiate de la mort », ainsi que l'exige la loi. Comme cette déclaration constituait la seule pièce d'accusation, le prévenu a été relâché. Ce qu'il y a de plus déplorable dans cette affaire, c'est que le médecin incriminé, qui occupe une bonne position sociale et qui possède (ou possédait) une assez grande clientèle, n'a pas été mis à même de démontrer son innocence, dont, d'ailleurs, personne ne doutait. Il aurait pu prouver, d'abord qu'il n'avait pas vu la femme le jour où l'opération abortive avait été faite. Ensuite, il était peu vraisemblable qu'un médecin, si inhabile qu'on le suppose, ait causé une semblable blessure. Il est assuré de la sympathie de tous ses confrères et il conserve leur estime, mais il n'en est pas moins vrai qu'une déclaration en l'air lui a causé un grand préjudice.

CLINIQUE DES MALADIES DES VOIES URINAIRES. — Le Dr J.-A. Fort, ex-interne des hôpitaux, ancien professeur libre d'anatomie à l'Ecole pratique de la Faculté, a commencé sa clinique des maladies des voies urinaires, le 15 novembre 1888, à neuf heures, rue Dauphine, 16. Des consultations gratuites sont données tous les mardis, jeudis et samedis, de neuf heures à onze heures, depuis le 15 novembre.

La Société Magnétique de France, dont le siège est à Paris, 23, rue Saint-Merri, organise un Congrès international de magnétisme qui se réunira au moment de l'Exposition. Les partisans du magnétisme de toutes les écoles y seront invités.

Le professeur H. Durville a ouvert son cours pratique de magnétisme appliqué à la physiogie et à la thérapeutique, le jeudi 22 novembre, à la Société Magnétique de France, 23, rue Saint-Merri. Se faire inscrire d'avance.

UNIVERSITÉ DE LIÈGE. — On annonce la nomination de M. le Dr Ferdinand Fraipont, assistant à la Faculté de Médecine de l'Université de Liège, comme agrégé spécial, pour donner le cours de gynécologie et suppléer M. le professeur Wasseige dans le cours thérapeutique des accouchements. C'est une bonne nouvelle pour les intéressés. Toutes nos félicitations à notre éminent confrère belge.

Le Propriétaire-Gérant : Dr P. MÉNIÈRE.

Paris. — Imp. brevetée MICHELS & Fils, passage du Caire, 8 et 10. — Usine à vapeur et Ateliers, rue des Filles-Dieu, 8 et 10.

TABLE DES MATIÈRES

ET DES

NOMS D'AUTEURS DU 3me VOLUME

A

B

C

D

D (*suite*).

E

F

F (*suite*).

G

H

I

K

L

M

N

O

P

R

Pages

S

T

U

V

W

Y

Bind this in as end of volume

Gazette de Gynécologie

Journal des Maladies Médico Chirurgicales des Femmes

Paraissant le 1er et le 15 de chaque mois.

ABONNEMENTS : Libie O. DOIN 8, Place de l'Odéon.

RÉDACTION : 10, Rue de Rougemont

Paris, le 1er Janvier 1889

Monsieur et honoré collègue,

Le mauvais état de ma santé, joint à un accroissement considérable de clientèle m'ont déjà mis dans l'obligation de fermer il y a quelques semaines ma Clinique et ma Maison de Santé de la rue du Pont de Lodi.

A ce premier sacrifice je me vois malheureusement forcé aujourd'hui, d'ajouter celui de la suspension provisoire de la publication de la Gazette de Gynécologie tout travail intellectuel prolongé m'étant devenu momentanément impossible.

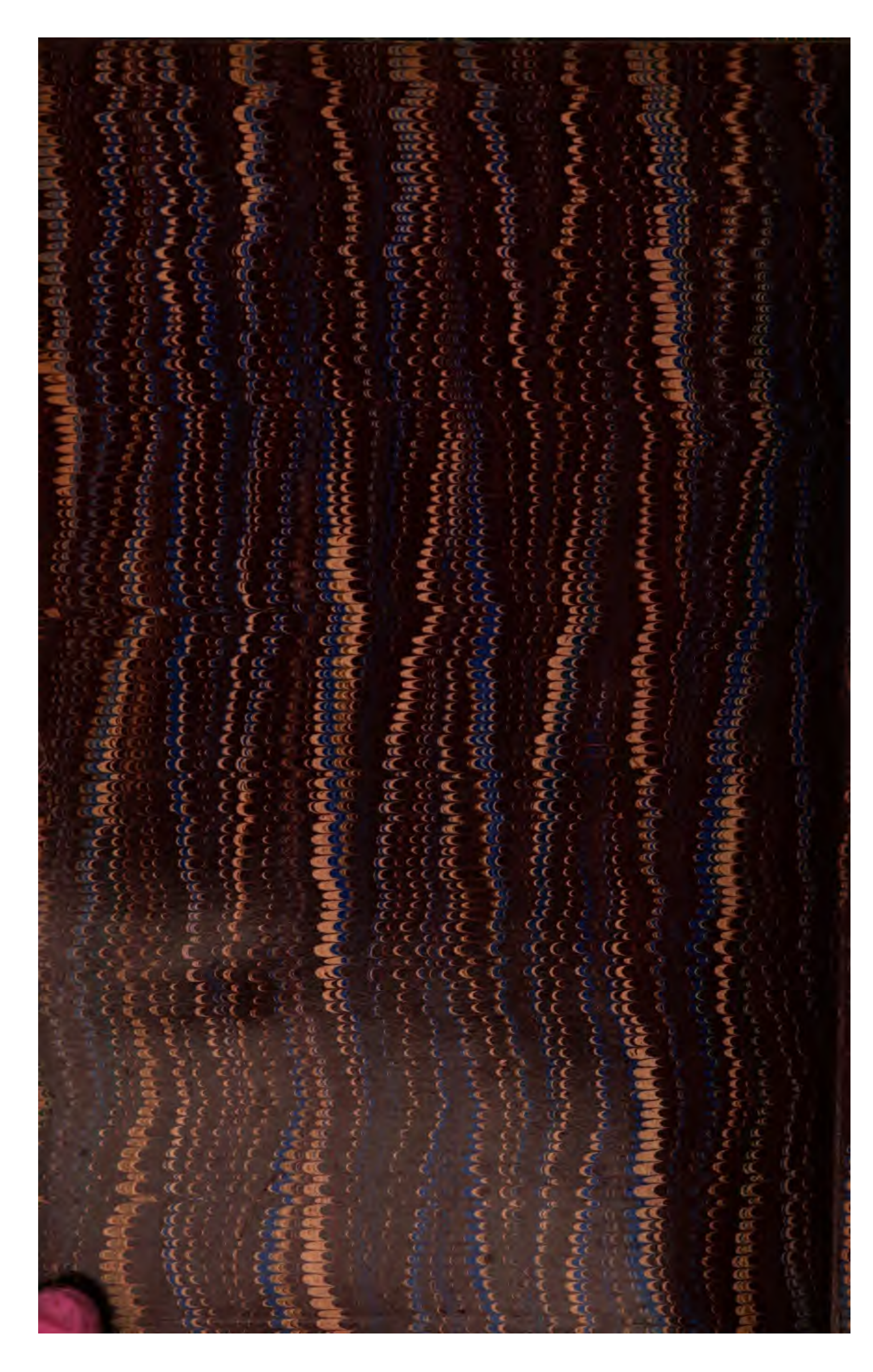
Voulant conserver toute ma liberté

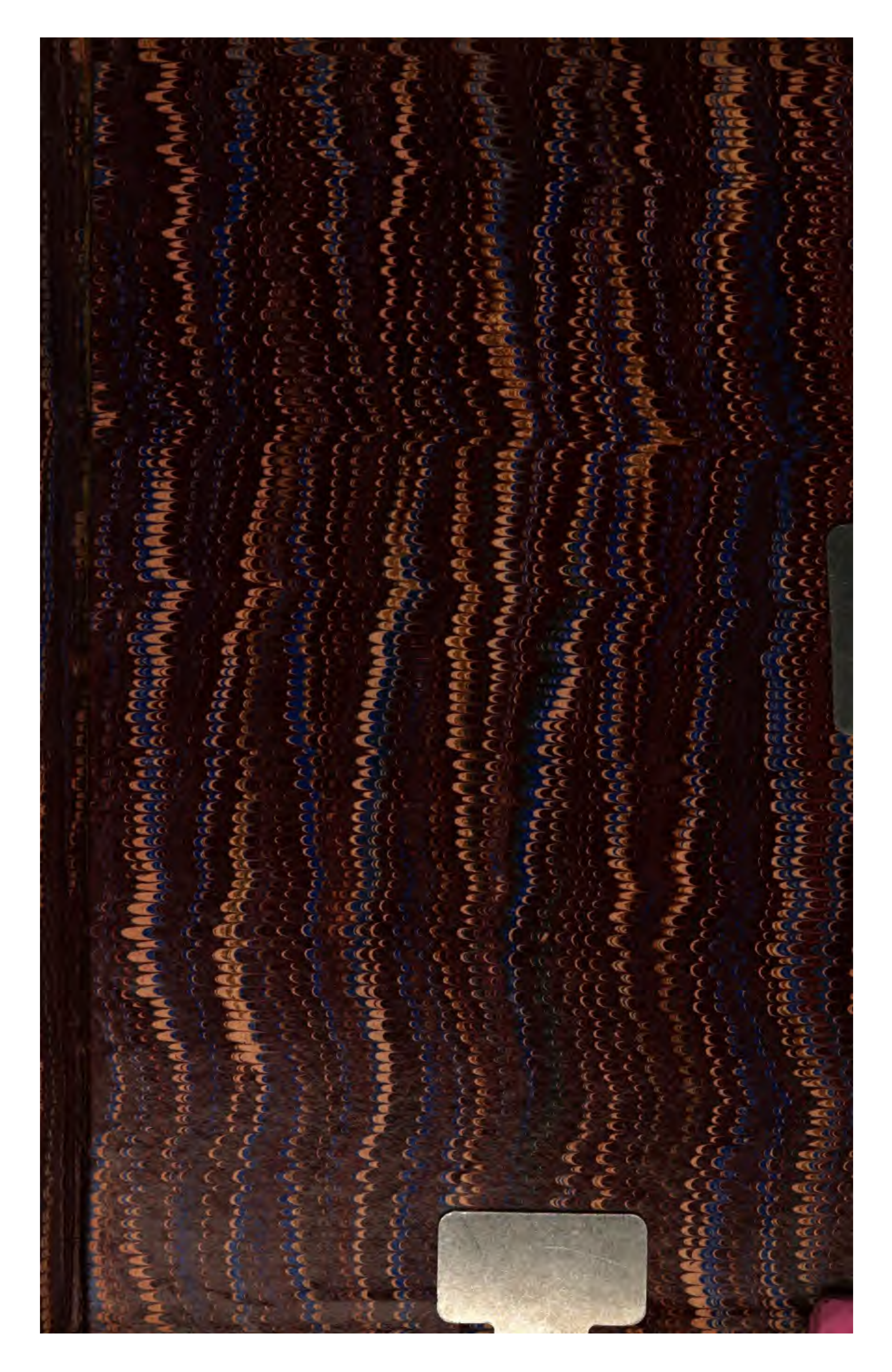
d'action et réserver tous mes droits pour l'avenir. On comprendra pourquoi je ne veux ni céder ni me faire remplacer dans ces œuvres élevées et arrivées au succès grâce à mes efforts persévérants et absolument personnels, et au concours, je dois le dire, de bonnes volontés dont je n'avais cessé d'être entouré.

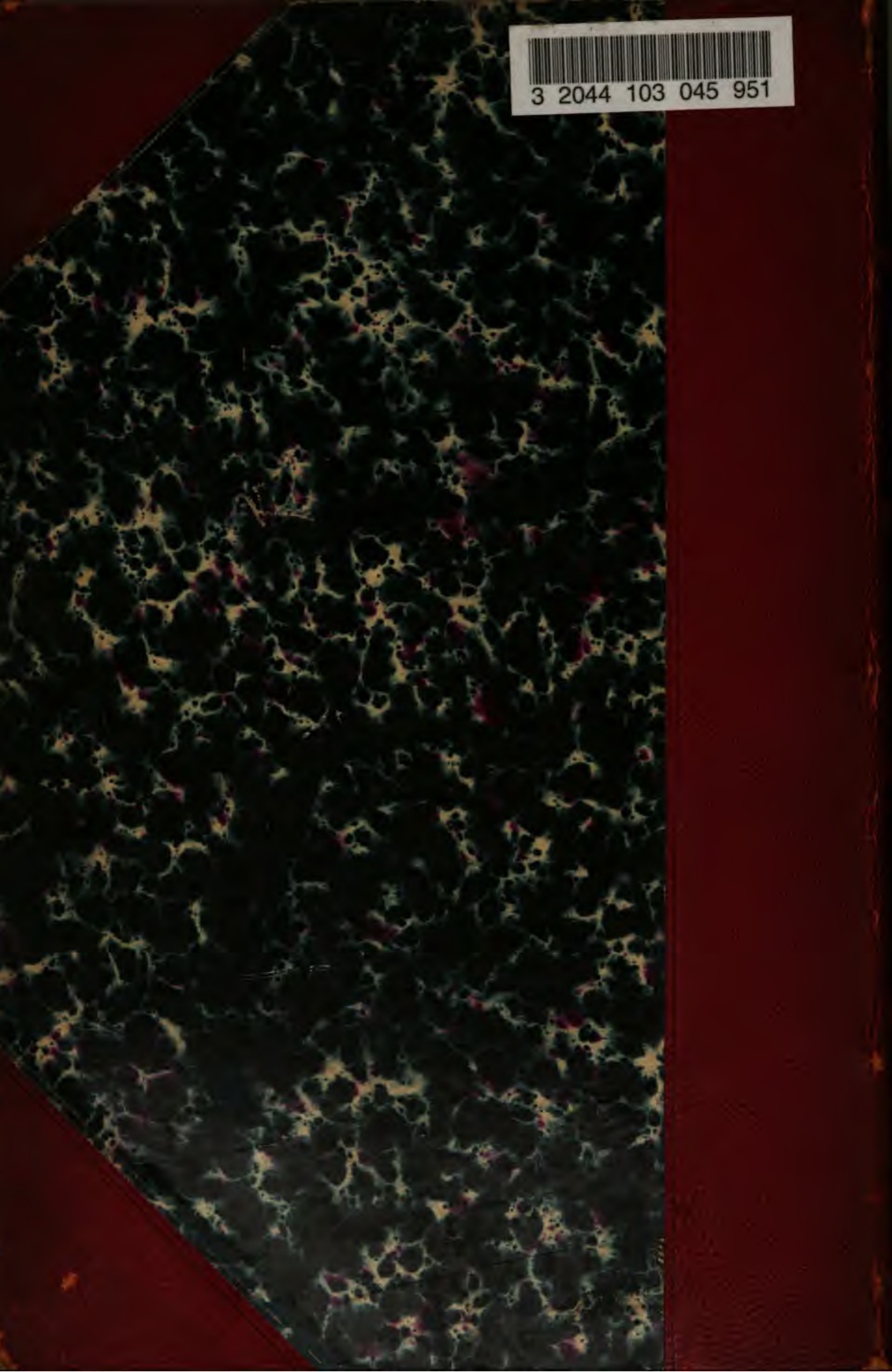
Si mes forces le permettent un jour, je ferai un nouvel appel aux abonnés, aux collaborateurs et aux annonceurs de ce journal dont je me sépare provisoirement j'espère — bien à regret et que je remercie du plus profond de mon cœur de la façon sympathique dévouée et généreuse avec laquelle ils avaient particulièrement soutenu la Gazette de Gynécologie

Le Rédacteur en chef
Dr P. Ménière

bind in






3 2044 103 045 951